

CORNER DIAGNOSTICO

Diagnostica per immagini



Giliola Spattini
Med Vet, PhD, Dipl ECVDI
Castellarano (RE)

CORNER DIAGNOSTICO

Sasha è un cucciolo di Pastore Cecoslovacco femmina di 75 giorni. Proviene da un allevamento amatoriale di piccole dimensioni. Ha 6 fratellini ed è sempre stata vivace e in buone condizioni di salute. A due mesi è stata ceduta alla nuova famiglia ma già dopo alcuni giorni la paziente ha presentato episodi di “vomito”, a detta della nuova proprietaria. Episodi che si sono ripetuti, motivo per cui l'allevatore ha chiesto di poter far valutare il cucciolo al proprio veterinario. A casa dell'allevatore il cucciolo mangia normalmente e non presenta vomito o rigurgito (ad una anamnesi approfondita viene il dubbio che effettivamente si possa trattare di rigurgito invece di vomito).

Alla visita clinica il cane presenta un buon BCS (3/5). Lo stato del sensorio è vigile, il cane è vivace e presenta un buon carattere. La temperatura rettale all'arrivo è 38,4°C. La frequenza respiratoria è nei limiti della norma (25 atti/minuto). Le mucose apparenti sono rosee con tempo di riempimento capillare < 2 sec. Il polso femorale è ritmico, pieno e duro. L'auscultazione cardiaca e dei campi polmonari è nella norma. La frequenza cardiaca è 120 bpm. La palpazione addominale e dei linfonodi palpabili è nei limiti della norma. Le feci sono compatte e negative per parassiti intestinali all'esame a fresco e per flottazione.

Si decide di eseguire uno studio radiografico del torace per indagare eventuali patologie esofagee (Fig. 1 e 2).



Figura 1 - Proiezione toracica decubito laterale destro della paziente



Figura 2 - Proiezione toracica decubito dorso-ventrale (DV) della paziente

- 1) L'esame radiografico del torace della paziente è nei limiti della norma?
- 2) Metteresti una dilatazione esofagea idiopatica tra le diagnosi differenziali?
- 3) Quale consideri essere la più probabile diagnosi differenziale in questo paziente e perché?
- 4) Cosa faresti adesso?

Risposte alle pagine successive

DISCUSSIONE

Referto radiografico del torace:

Strutture extra-toraciche nei limiti della norma per la razza e l'età della paziente.

Si identifica una banda radiotrasparente dorsale alla trachea, presente sin dalla regione cervicale, che disloca la stessa ventralmente (Fig. 3). Nella proiezione DV la trachea appare dislocata a sinistra, per poi portarsi bruscamente alla destra della linea mediana del paziente a livello della base cardiaca (Fig. 4). Il lume tracheale a livello della dislocazione, appare modicamente ristretto, diversamente appare uniforme e nei limiti della norma. Apparato cardio-circolatorio nei limiti della norma, a parte la destro-posizione dell'arco aortico. Campi polmonari nei limiti della norma per l'età della paziente.

Diagnosi radiografica:

Dilatazione esofagea moderata, più evidente cranialmente alla carena

Deviazione ventrale e a sinistra della trachea

Destroposizione arco aortico

DIAGNOSI DIFFERENZIALI:

Considerando l'anamnesi ed i riscontri radiologici, la più probabile diagnosi differenziale è la persistenza del quarto arco aortico destro (PRAA).

CONCLUSIONI:

Un lavoro di Buchanan (2004) ha esaminato in modo retrospettivo 55 cartelle cliniche di cani diagnosticati con anomalie congenite determinanti uno o più anelli vascolari intorno ad esofago e trachea, per verificare se la deviazione tracheale a sinistra fosse un elemento radiografico costante in questi pazienti. Tra questi, 27

erano affetti da PRAA ed una deviazione tracheale a sinistra appena accennata o marcata, in prossimità del bordo craniale del cuore nella VD o DV, è stata rilevata nel 100% di questi pazienti. Nello stesso studio hanno anche notato una riduzione del calibro della trachea focale, da moderato a severo nel 74% delle proiezioni VD o DV e nel 29% delle laterali. La trachea era in posizione mediana o appena sulla destra rispetto ad essa nelle proiezioni VD o DV, nel 100% dei cani con megaesofago e nel 98% in cani sani di controllo.

La deviazione sinistra della trachea è causata dalla costrizione dell'anello vascolare che si forma attorno a esofago e trachea, quando persiste il quarto arco aortico di destra.

Anche l'identificazione di un arco aortico destroposto è un segno radiografico tipico di questa anomalia congenita. Il passo successivo è quello di effettuare un mezzo di contrasto baritato, avendo l'accortezza di somministrare un quantitativo sufficiente di bario (Figg. 5 e 6). L'allevatore, per questioni economiche, ha rifiutato di procedere con una angioCT, esame necessario per appurare che oltre alla destroposizione dell'aorta non fosse presente anche una succlavia aberrante di sinistra o vena cava caudale sinistra, alterazioni che possono rendere la resezione dell'anello vascolare molto difficile o impossibile. Si è proceduto alla chirurgia e alla resezione del legamento (dotto arterioso che collega l'arteria polmonare all'aorta). Durante l'intervento l'esofago è stato ispezionato per la presenza di reazioni stenotiche o fibrotiche potenzialmente create dalla strozzatura cronica. La paziente ha riacquisito nel giro di 3 settimane una normale funzionalità esofagea.



Figura 3 - Si identifica una banda radiolucida (*) che disloca ventralmente la trachea, compatibile con una moderata dilatazione esofagea. La banda radiolucida non è identificabile nel torace caudale.

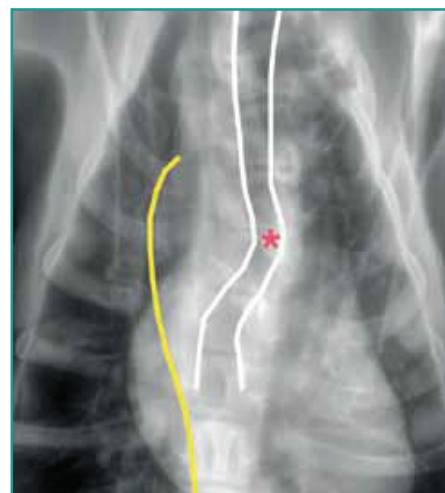


Figura 4 - Particolare della DV: si identifica la curvatura a sinistra della trachea (*). La linea gialla identifica l'arco aortico destroposto.



Figura 5



Figura 6

BIBLIOGRAFIA

1. Krebs IA, Lindsley S, Shaver S *et al.*: Short- and long-term outcome of dogs following surgical correction of a persistent right aortic arch. *Journal of the American Animal Hospital Association* May-Jun; 50(3):209-215, 2014.
2. Saunders AB, Winter RL, Griffin JF *et al.*: Surgical management of an aberrant left subclavian artery originating from a left patent ductus arteriosus in a dog with a right aortic arch and abnormal branching. *Journal of Veterinary Cardiology* Jun; 15(2):153-159, 2013.
3. Henjes CR, Nolte I, Wefstaedt P: Multidetector-row computed tomography of thoracic aortic anomalies in dogs and cats: patent ductus arteriosus and vascular rings. *BMC Veterinary Research* Sep 23;7:57, 2011.
4. Christiansen KJ, Snyder D, Buchanan JW *et al.*: Multiple vascular anomalies in a regurgitating German shepherd puppy. *Journal of Small Animal Practice* Jan; 48(1):32-35, 2007.
5. Buchanan JW: Tracheal signs and associated vascular anomalies in dogs with persistent right aortic arch. *Journal of Veterinary Internal Medicine* Jul-Aug; 18(4): 510-514, 2004.



AnmviOggi è il quotidiano on-line di informazione professionale dell'ANMVI. Il primo e unico quotidiano di informazione professionale via internet che ogni giorno pubblica notizie sui maggiori fatti di interesse per la Professione Veterinaria. AnmviOggi viene inviato gratuitamente agli iscritti delle liste telematiche dell'Anmvi, a chi ne fa richiesta ed è disponibile sul sito www.anmvioggi.it

Vet Journal pubblica notizie e reportage di tutti i più importanti eventi nazionali ed internazionali e fornisce una informazione scientifica rigorosa sul mondo della medicina veterinaria e delle bioscienze in generale. Fornisce dal 2004 un servizio di traduzione in italiano degli abstract dei più importanti lavori della letteratura scientifica internazionale. La newsletter di Vet Journal viene inviata gratuitamente agli iscritti delle liste telematiche dell'ANMVI, a chi ne fa richiesta, il lunedì, il mercoledì e il venerdì ed è disponibile sul sito www.evsrl.it/vet.journal/



Chi non li ricevesse ed è interessato ne può far richiesta per e-mail alle redazioni: anmvioggi@anmvi.it - efebbo@scivac.it