

IL CASO CITOLOGICO

A cura di: **Mario Caniatti Dr Med Vet, Dipl ECVP**

Dipartimento di Patologia Animale, Igiene e Sanità Pubblica Veterinaria - Sezione di Anatomia Patologica Veterinaria e Patologia Aviare
Università degli Studi di Milano - Via Celoria 10, 20133 Milano

QUAL È LA VOSTRA DIAGNOSI?

LAURA GATTI, ANGELO BETTINELLI

Clinica Veterinaria Crema - Via Stazione, 16 - 26013 Crema

SEGNALAMENTO

Cane, Setter Inglese, femmina di 10 anni.

DATI ANAMNESTICI E CLINICI

Laila viveva in un box all'aperto con possibilità di accedere al giardino durante il giorno, conviveva con altri cani ed era adibita alla caccia.

Alla visita, il proprietario riferiva di un ritardo del calore, della presenza di una mammella notevolmente ingrossata, di un calo di appetito e di rendimento. La lesione mammaria era stata osservata solo tre giorni prima della visita medica.

All'esame obiettivo generale il cane si presentava in buono stato di nutrizione. Il sensorio era lievemente depresso, le mucose apparenti pallide e i linfonodi poplitei erano leggermente aumentati di volume. La temperatura era nella norma.

All'esame ispettivo, la IV e la V ghiandola mammaria inguinale sinistra si presentavano piuttosto aumentate di volume, intensamente arrossate, edematose e calde. La cute era integra. Alla palpazione la tumefazione era dolente e aumentata di consistenza a causa della presenza di noduli multipli. Dai capezzoli gemeva un liquido siero-ematico brunastro. La porzione mediale della coscia corrispondente presentava edema, eritema e lesioni nodulari multiple sottocutanee di un centimetro di diametro massimo.

Un esame radiografico della regione toracica risultava negativo.

Dai noduli mammari inguinali erano prelevati campioni citologici tramite agoaspirato. I caratteri principali di questi prelievi, colorati con May-Grünwald-Giemsa, sono riportati nelle Figure 1 e 2.

Qual è la vostra diagnosi?

La risposta è alla pagina seguente.

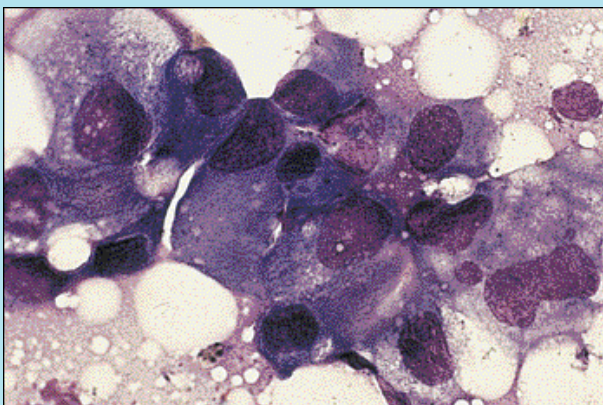


Figura 1

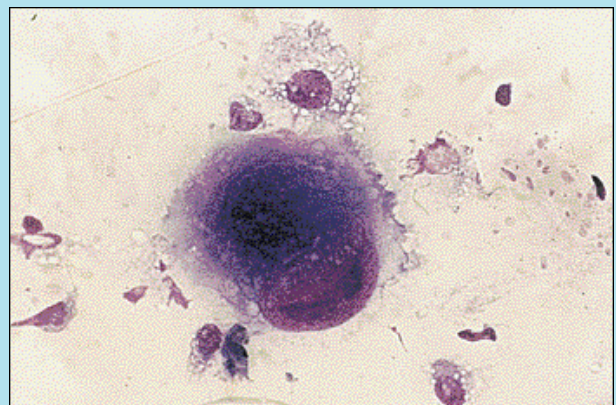


Figura 2

FIGURE 1-2 - Agoaspirato di neof ormazione mammaria di cane. May-Grünwald-Giemsa, forte ingrandimento.

Qual è la vostra diagnosi?

CARCINOMA INFIAMMATORIO

Descrizione dei campioni citologici

In Figura 1, si osserva un gruppo di voluminose cellule coesive caratterizzate da una quantità variabile di citoplasma (da moderata ad abbondante) e numerosi criteri di malignità nucleare. Si noti come la cellula multinucleata abbia tre nuclei completamente diversi fra loro per dimensioni e forma.

In Figura 2, si osserva una singola, voluminosissima cellula con nucleo marginato e nucleolo di grosse dimensioni, prominente, di forma irregolare e allungata.

COMMENTO

Il quadro citologico associato ai dati anamnestici e all'esame clinico permetteva di formulare la diagnosi di carcinoma infiammatorio. Questo tipo di tumore è un'entità clinica caratterizzata da rapido sviluppo e prognosi infausta per le elevate potenzialità di dare metastasi sia ai linfonodi regionali che a distanza.

Si è osservata un'incidenza maggiore in femmine non sterilizzate intorno ai 25 kg di peso. Alcune razze sembrano essere particolarmente predisposte (setter, dobermann, golden retriever, labrador e pastore tedesco).

Per l'aspetto clinico delle lesioni, il carcinoma infiammatorio è comunemente confuso con mastiti, ascessi mammari e dermatiti. Nella mastite però la tumefazione appare più localizzata. Generalmente nel carcinoma infiammatorio si ha un coinvolgimento di più ghiandole; spesso bilateralmente, e la mammella inguinale è sempre interessata. Tutte le ghiandole mammarie colpite risultano uniformemente ingrossate ed alcune possono mostrare noduli distinti.

Alla palpazione il tumore si presenta caldo, duro e dolente. Si ha edema della mammella e spesso degli arti, nonché iperemia ed eritema con intenso arrossamento della regione colpita. Ciò è dovuto alla ostruzione linfatica su-

bepidermica che determina un aumento della pressione tissutale con conseguente stasi capillare e ingorgo.

Al momento non esiste ancora una terapia soddisfacente e la mastectomia, sia semplice che radicale, presenta rischi di una più rapida disseminazione di cellule neoplastiche e quindi di sviluppo di una carcinomatosi generalizzata. Sovente, a seguito di intervento chirurgico, viene indotta una coagulazione intravasale disseminata.

I cani colpiti da carcinoma infiammatorio della mammella muoiono poco tempo dopo la diagnosi, proprio perché il tumore è dotato di estrema aggressività e tendenza rapida a metastatizzare.

Il trattamento terapeutico che generalmente si esegue è di tipo palliativo e prevede l'uso di antibiotici e antinfiammatori.

Nel nostro caso, dopo una settimana di terapia antibiotica e antinfiammatoria, la flogosi non si era ridotta e anche la V mammella controlaterale destra risultava coinvolta. Il proprietario, nonostante la prognosi infausta, richiedeva l'asportazione chirurgica delle masse neofornate. 21 giorni dopo l'intervento di mastectomia radicale, la cagna si presentava alla visita di controllo con due grosse recidive locali nodulari a livello di III e IV ghiandola mammaria destra, nonché intenso edema dell'arto sinistro con conseguente zoppia. La cute nella regione inguinale risultava intensamente arrossata. Ciononostante, il proprietario riferiva di un ritorno di appetito da una settimana circa e di buone condizioni generali dell'animale.

Si eseguiva un ago aspirato dalle neoformazioni con esito citologico del tutto sovrapponibile al prelievo preoperatorio. Alla terapia antibiotica e antiinfiammatoria si aggiungeva del diuretico. Una settimana dopo, l'edema all'arto non si era ridotto e i due noduli mammari si erano ulteriormente ingrossati. Il proprietario richiedeva l'eutanasia del soggetto.

Per saperne di più

Susaneck SJ, Allen TA, Hoopes J, et al.: Inflammatory mammary carcinoma in the dog. *J Am Anim Hosp Assoc* 19: 971-976, 1983.