

Asportazione endoscopica di un polipo gastrico in un gatto

RIASSUNTO

Un gatto persiano di 9 anni veniva portato a visita per vomito acuto. All'esame ecografico dell'addome si rilevava nel lume del duodeno prossimale una lesione singola, ad ecogenicità mista, successivamente identificata all'esame endoscopico come una neof ormazione polipoid e originante dalla regione pilorica e protrudente nel lume duodenale prossimale. La polipectomia endoscopica permetteva la totale risoluzione dei segni clinici. L'esame istopatologico risultava compatibile con un polipo iperplastico. A distanza di 2 anni dalla procedura endoscopica, non veniva riferita alcuna recidiva della sintomatologia. Il caso riportato descrive una polipectomia endoscopica gastrica in un gatto, caratterizzata dall'assenza di complicazioni e da una prognosi adeguata sia a breve che a lungo termine.

DESCRIZIONE DEL CASO

Il caso riguarda un gatto persiano, maschio castrato di 9 anni, la cui anamnesi riferiva vomito acuto intermittente di cibo e muco insorto da circa una settimana, disoressia ed ematemesi. Al fine di un iniziale inquadramento diagnostico, l'animale veniva sottoposto ad un esame obiettivo generale e ad una serie di indagini diagnostiche tra cui prelievi ematici e urinari, valutazione radiografica ed ecografica dell'addome. All'esame obiettivo generale si rilevava lieve depressione del sensorio, secchezza della mucosa orale e disagio alla palpazione del quadrante addominale craniale. La temperatura corporea era di 38,3°C. Le uniche alterazioni evidenziate dalle analisi ematologico-biochimiche (emocromo e profilo biochimico esteso) e urinarie (stick e sedimento) erano un ematocrito al limite superiore della norma (47,6%, range di riferimento 26 - 48%) e un lieve incremento dell'urea sierica (73 mg/dl, range di riferimento 30 - 65 mg/dl), attribuite alla disidratazione del soggetto (peso specifico urinario 1050). I valori di tiroxina totale (tT4) e della lipasi pancreatica felina (fPLI) erano normali. Poiché l'esame radiografico dell'addome in due proiezioni (sagittale ventro-dorsale e latero-laterale destra) non evidenziava alcuna alterazione, si procedeva ad un'indagine ecografica. L'unico rilievo saliente era la presenza di una singola lesione *ad origine* gastrica aggettante nel lume duodenale prossimale, di circa 1,25 cm di lunghezza e di ecogenicità mista (Fig. 1), non associata a linfoadenopatia regionale. Il gatto veniva ricoverato e sottoposto a terapia di sostegno costituita da terapia reidra-



FIGURA 1 - Immagine ecografica del polipo pilorico prolassato nel lume duodenale (sezione longitudinale).

Deborah Cattaneo¹, DVM,

Massimo Colosio¹, DVM,

Gian Marco Gerboni¹, DVM,

Claudio Bellino², DVM, PhD,

Antonio D'Angelo², DVM, PhD, Dipl. ECVN,

Dipl. ECBHM,

Paola Gianella², DVM, PhD, Dipl. ACVIM

¹ Clinica Veterinaria Malpensa, Via Marconi, 27, Samarate (VA)

² Dipartimento di Patologia Animale, Sezione di Clinica

Medica, Università degli Studi di Torino, Via L. Da Vinci 44,

Grugliasco (TO)

“Articolo ricevuto dal Comitato di Redazione il 25/10/2010 ed accettato per la pubblicazione dopo revisione il 11/02/2011”.

I Casi clinici

tante (Ringer lattato 16 ml/h EV) e ranitidina (1 mg/kg q12h EV). Dopo la stabilizzazione delle condizioni fisiche e dei parametri ematochimici, il paziente veniva sottoposto ad anestesia generale indotta mediante propofol (6 mg/kg per via endovenosa). In mantenimento con isoflurano e O₂, somministrati mediante intubazione oro-tracheale, si eseguiva un'indagine endoscopica dell'apparato gastroenterico superiore (esofago, stomaco e duodeno) utilizzando un fibroscopio (Pentax, FG-29V, lunghezza 105 cm, diametro esterno 9,8 mm, canale di lavoro 2,8 mm) che permetteva di visualizzare una neoformazione pilorica ostruente il deflusso gastrico (Fig. 2a). La neoformazione appariva pedunculata, color rosa salmone, con superfi-

cie liscia e integra, facilmente retraibile nella cavità gastrica (Fig. 2b). Le restanti regioni dello stomaco e del lume duodenale risultavano macroscopicamente normali. Al fine di eseguirne un'asportazione per via endoscopica, si procedeva al posizionamento di un'ansa da polipectomia esagonale (Innoflex), di 30×60 mm, attorno alla neoformazione. L'ansa veniva successivamente stretta alla base del peduncolo e connessa ad un'unità di elettrochirurgia endoscopica (PWR 9000 Matic, C.E.B.). L'elettrocauterizzazione bipolare in modalità cutting e la continua trazione applicate per un minuto consentivano di resecare la neoformazione, che veniva successivamente rimossa con pinze grasping (Figg. 3a, b). Particolare attenzione veniva

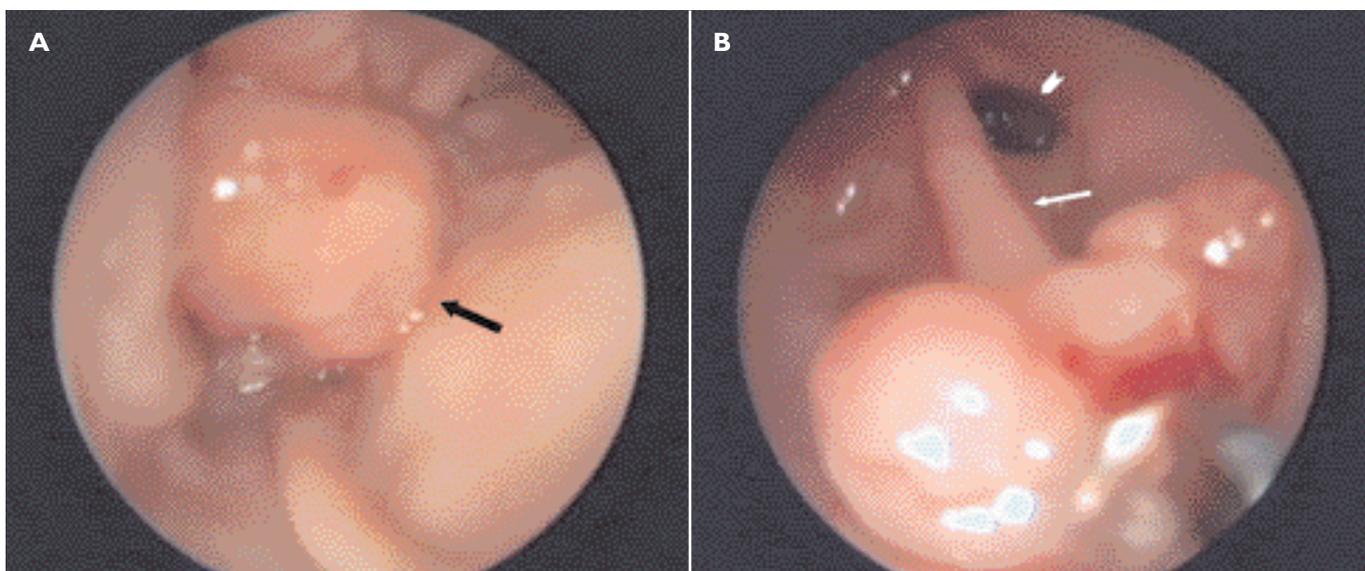


FIGURA 2 - Immagini endoscopiche della neoformazione polipoide a sede pilorica in un gatto prima (A; freccia nera) e dopo (B) trazione con pinza grasping. Il peduncolo (freccia bianca) ed il piloro (freccia bianca in grassetto) sono visibili.

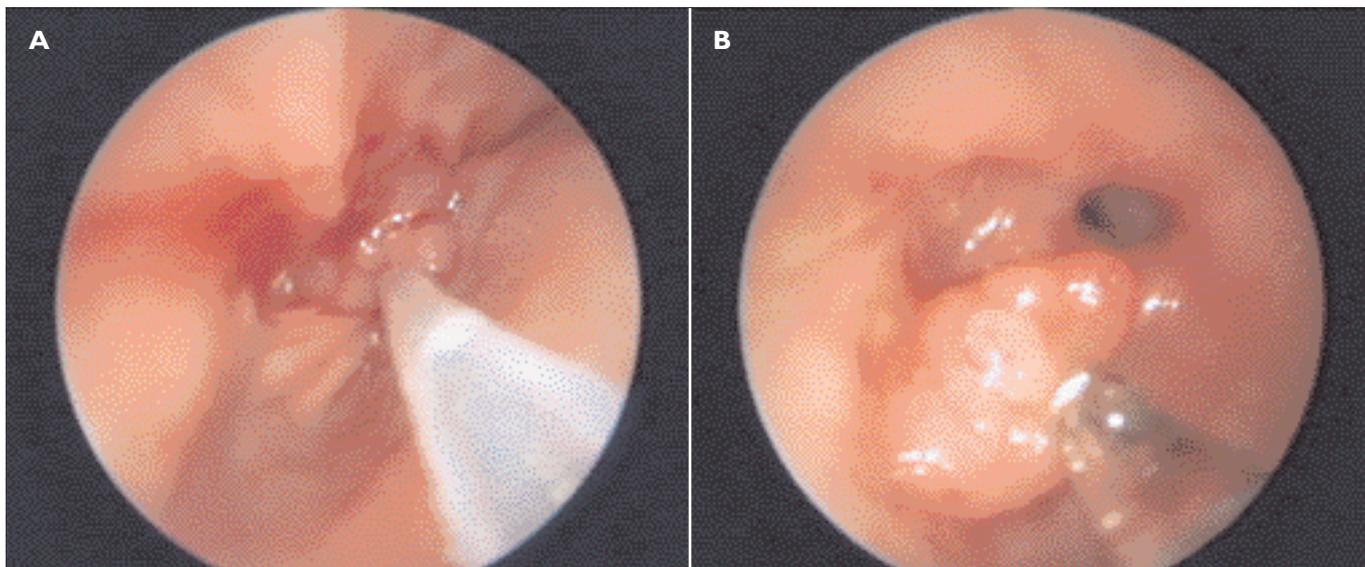


FIGURA 3 - Trattamento endoscopico di un polipo pilorico in un gatto. Un'ansa da elettrocauterio è posizionata attorno al polipo (A). Il polipo resecato viene rimosso con pinza da presa (B).

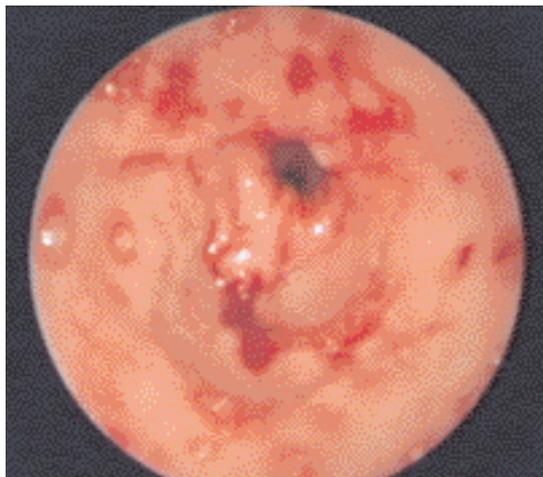


FIGURA 4 - La regione pilorica dopo cauterio mostra un lieve sanguinamento e nessun tessuto rimanente attorno alla base del polipo.

posta nel tagliare il peduncolo della neoformazione alla base senza danneggiare la mucosa gastrica circostante e senza lasciare tessuto residuo. In seguito alla procedura si osservava solo un lieve sanguinamento (Fig. 4). Si raccoglievano inoltre campioni multipli di mucosa gastrica e duodenale. L'intera procedura durava circa 30 minuti e il paziente non mostrava alcuna complicazione durante e dopo il risveglio dall'anestesia. L'esame istopatologico della neoformazione risultava compatibile con una lesione polipoide di tipo iperplastico, mentre non veniva evidenziata alcuna alterazione a carico dei campioni gastrici e duodenali. Avendo ripreso ad alimentarsi autonomamente e non mostrando sintomatologia alcuna, il soggetto veniva dimesso 24 ore dopo l'indagine con la prescrizione di ranitidina (1 mg/kg q12h PO) per due settimane. Al controllo clinico effettuato due settimane dopo la polipectomia endoscopica nessun episodio di inappetenza, vomito o ematemesi veniva riferito dal proprietario. La terapia con ranitidina veniva pertanto sospesa. In seguito al rifiuto da parte del proprietario, una ecografia addominale e una endoscopia di controllo non venivano eseguite; tuttavia, nessuna sintomatologia clinica riferibile ad una possibile recidiva del polipo antrale veniva riportata nei 24 mesi successivi.

DISCUSSIONE

I polipi gastrici benigni possono apparire come neoformazioni epiteliali sessili o peduncolate, in partenza dallo strato epiteliale della mucosa e protrudenti nel lume gastrico. In accordo con la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, possono essere infiammatori o iperplastici^{1,2}. Considerati relativamente comuni nell'uomo, i polipi gastrici sono un riscontro incidentale in circa il 2% dei pazienti sottoposti a routinarie en-

doscopie gastrointestinali^{3,4}. Nel cane e nel gatto vengono invece raramente diagnosticati^{5,13,23}, anche se la loro incidenza è probabilmente superiore poiché, essendo spesso asintomatici, costituiscono un reperto occasionale in corso di gastroscopia o necropsia^{6,7}. I segni clinici ad essi correlati variano in base alla sede e alle dimensioni^{8,9}. Sebbene la maggior parte dei polipi gastrici sia del tutto asintomatica, quelli a sede antrale o pilorica, anche di ridotte dimensioni, possono causare ostruzione intermittente al deflusso gastrico, con comparsa di vomito occasionale o cronico, anoressia e perdita di peso^{6,7,10-13}. Un caso segnalato in medicina umana descrive un polipo iperplastico protrudente nel lume duodenale con ostruzione dell'Ampolla di Vater e pancreatite secondaria¹⁴. Occasionalmente, i polipi gastrici possono infiammarsi e presentare una superficie erosa o ulcerata, con conseguente ematemesi e/o anemia. Più spesso invece sono associati a gastrite cronica che risulta essere la principale responsabile dei segni clinici. Nell'uomo una specifica causa eziopatogenetica non è stata ancora identificata, sebbene si ritenga che l'infezione da *Helicobacter pylori* e/o terapie a lungo termine con inibitori di pompa protonica possano contribuire^{1,8,15,16}. La trasformazione maligna dei polipi gastrici è ben documentata in medicina umana^{17,18}, mentre sono stati riportati solo alcuni casi nel cane e ancora nessuno nel gatto^{6,19}. Nel presente lavoro la sintomatologia del gatto veniva considerata secondaria all'ostruzione intermittente del deflusso gastrico causata dalla lesione polipoide sulla base delle seguenti considerazioni: assenza di alterazioni ematobiochimiche significative ed indicative di ulteriori patologie, assenza di alterazioni ecografiche, ad esclusione di una singola lesione *ad origine* gastrica, identificazione endoscopica di una neoformazione a livello pilorico, assenza di alterazioni a carico dei campioni biotici gastrici e duodenali, risoluzione completa della sintomatologia in seguito all'asportazione della neoformazione pilorica. Alla luce dei riscontri ecografici, le diagnosi differenziali prese in considerazione per la lesione duodenale includevano la poliposi gastrica, la poliposi intestinale e il granuloma, mentre linfoma, adenocarcinoma, mastocitoma, tumori mesenchimali e della muscolatura liscia venivano considerati meno probabili. Alla luce dei reperti endoscopici, invece, le diagnosi differenziali prese in considerazione per la lesione polipoide gastrica includevano polipi non neoplastici (i.e. infiammatori, iperplastici), polipi mesenchimali (i.e. tumori stromali gastro-intestinali, tumori della muscolatura liscia), amartoma, xantoma, linfoma e iperplasia linfoide, mentre emangiomi e polipi neoplastici (i.e. adenoma, carcinoma) venivano considerati meno probabili. In genere, le neoformazioni gastriche vengono escisse chirurgicamente, previa valutazione endoscopica volta a confermarne presenza, localizzazione e natura sul-

la base dei campionamenti endoscopici. Tuttavia, in medicina umana, la polipectomia endoscopica sembra essere il trattamento di elezione per i polipi benigni sintomatici²⁰, poiché si tratta di un approccio alternativo alla chirurgia sicuro, efficace e non invasivo. Le complicanze sono sporadiche e tra queste il sanguinamento post-procedurale, anche a distanza di una settimana, è riportato con una certa frequenza²¹. Nella letteratura veterinaria, la polipectomia endoscopica è stata descritta solo in tre cani^{13,23} ed in un gatto²³. Il caso clinico illustrato nel presente lavoro si discosta da quanto riportato da Foy DS. e colleghi per l'insorgenza acuta della sintomatologia, la presenza di algia addominale, i reperti ecografici e la lieve emorragia post-cauterizzazione. La tecnica utilizzata è invece simile, con l'ausilio di anse da resezione ad uso umano in entrambi i casi²². Le condizioni cliniche del paziente due anni dopo la procedura lasciano supporre l'assenza di recidiva, anche se, a conferma di tale ipotesi, sarebbe stata necessaria la ripetizione dell'endoscopia e la raccolta di nuovi campioni biotipici nei mesi successivi all'asportazione della neoformazione. In conclusione, in accordo con quanto disponibile in letteratura al momento attuale, il polipo gastrico a localizzazione antrale nel gatto appare un'evenienza rara, ma che può mimare quadri clinici gastrointestinali differenti dal corpo estraneo alla neoplasia, e che quindi deve essere considerato nelle diagnosi differenziali di pazienti con vomito acuto e cronico, ematemesi, algia addominale e dimagrimento. Inoltre,

l'asportazione endoscopica con ansa diatermica si è rivelata una procedura sicura ed efficace sia a scopo diagnostico che curativo, analogamente alla medicina umana, e associata ad una prognosi adeguata sia a breve che a lungo termine. Resta tuttavia da determinare, con studi che coinvolgano un numero maggiore di pazienti, il potenziale recidivante e di trasformazione maligna di tali lesioni.

Parole chiave

Gatto, stomaco, endoscopia, polipectomia.

Endoscopic excision of a gastric polyp in a cat

Summary

A 9-year-old cat was examined because of acute vomiting. A soft tissue mass in the proximal duodenum seen on the ultrasonogram was found at endoscopic examination to be a pyloric polypoid lesion protruding into the duodenal lumen. Endoscopic excision of the polypoid lesion resolved the clinical signs. Histologic findings were consistent with a hyperplastic polyp. The cat was free of clinical signs at 2 years follow-up. This case describes an endoscopic gastric polypectomy in a cat; no complications developed and short and long-term prognosis was excellent.

Key words

Cat, stomach, endoscopy, polypectomy.

BIBLIOGRAFIA

- Borch K, Skarsgard J, Franzen L, et al. Benign gastric polyps. *Dig Dis Sci* 48: 1292-1297, 2003.
- Head KW, Cullen IM, Dubielzig RR, et al. Histological classification of the tumors of the alimentary system of domestic animals, second series, volume X. Washington, DC, USA: Armed Forces Institute of pathology, 75-111, 2003.
- Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JMR, et al. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arquivos de Gastroenterologia* 44:14-17, 2007.
- Dekker W. Clinical relevance of gastric and duodenal polyps. *Scand J Gastroenterol Suppl.* 178: 7-12, 1990.
- Simpson, KW: Diseases of the stomach. In: Manual of Canine and Feline Gastroenterology. Ed. BSAVA. 2nd ed. 2005; pp 151-202
- Gualtieri M, Monzeglio MG, Scanziani E. Gastric neoplasia. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 29: 415-439, 1999.
- Guilford WG, Strombeck DR. Neoplasms of the gastrointestinal tract, APUD tumors, endocrinopathies and the gastrointestinal tract. In: Small animal gastroenterology, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996, pp 519-531.
- Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance. *Virchows Arch* 437: 581-590, 2000.
- Gualtieri M, Monzeglio MG, Scanziani E, et al. Pyloric hyperplastic polyps in the French Bulldog. *Eur J Comp Anim Pract* 6: 51-57, 1996.
- Gualtieri M, Monzeglio MGE. Gastrointestinal polyps in small animals. *Eur J Comp Gastroenterol* 1:5-11, 1996.
- Vittal SB (1975) Endoscopic polypectomy of a symptomatic antral polyp. *American Journal of Gastroenterology* 64: 55-58, 1975.
- Dean PG, Davis PM, Nascimento AG, et al. Hyperplastic gastric polyp causing progressive gastric outlet obstruction. *Mayo Clin Proc.* 73: 964-967, 1998.
- Tappin SW, Bissot H. Endoscopic excision of a gastric polyp causing intermittent pyloric obstruction in a dog. Short communication. *Veterinary record* 165: 379-380, 2009.
- De la Cruz RA, Albillos JC, Oliver JM, et al. Prolapsed hyperplastic gastric polyp causing pancreatitis: case report. *Abdom Imaging.* 26: 584-586, 2001.
- Genta RM, Schuler CM, Robiou CL, et al. No association between gastric fundic gland polyps and gastrointestinal neoplasia in a study of over 100,000 patients. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 7(8):849-854, 2009.
- Ally MR, Veerappan GR, Maydonovitch CL, et al. Chronic proton pump inhibitor therapy associated with increased development of fundic gland polyps. *Dig Dis Sci.* 54(12): 2617-2622, 2009.
- Orłowska J, Jarosz D, Pachlewski J, et al. Malignant transformation of benign epithelial gastric polyps. *Am J Gastroenterol* 90: 2152-2159, 1995.
- Orłowska J, Kupryjanczyk J. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps. *Am J Clin Pathol* 117: 165-166, 2002.
- Conroy JD. Multiple gastric adenomatous polyps in a dog. *J Comp Path* 79: 465-467, 1969.
- Muehldorfer, SM, Stolte M, Martus P, et al. Diagnostic accuracy of forceps biopsy versus polypectomy for gastric polyps: a prospective multicentre study. *Gut* 50: 465-470, 2002.
- Okano A, Hajiro K, Takakuwa H, et al. Predictors of bleeding after endoscopic mucosal resection of gastric tumours. *Gastrointestinal Endoscopy* 57: 687-690, 2003.
- Carpenter S, Petersen BT, Chuttani R, et al. Polypectomy devices. *Gastrointestinal Endoscopy* 65: 741-749, 2007.
- Foy DS, Bach JF. Endoscopic polypectomy using electrocautery in three dogs and one cat. *J Am Anim Hosp Assoc* 46: 168-173, 2010.