

CASO CITOLOGICO

A cura di: **Mario Caniatti, Dr Med Vet, Dipl ECV***Istituto di Anatomia Patologica Veterinaria e Patologia Aviare - Università degli Studi di Milano - Via Celoria 10, 20123 Milano*

La rubrica "Il caso citologico: qual è la vostra diagnosi?" prevede almeno tre note all'anno ed è aperta al contributo dei lettori che possono inviare casi che ritengono interessanti per la pubblicazione. Il materiale (nome e recapito degli autori, descrizione del caso secondo lo stile della rubrica, vetrini e/o fotografie) va inviato a Mario Caniatti - Istituto di Anatomia Patologica Veterinaria - Via Celoria, 10 - 20133 Milano.

QUAL È LA VOSTRA DIAGNOSI?

MARIO CANIATTI, CARLO MARIA MORTELLARO*, STEFANO ROMUSSI**Istituto di Anatomia Patologica Veterinaria e Patologia Aviare***Istituto di Clinica Chirurgica e Radiologia Veterinaria**Università degli Studi di Milano***Segnalamento:** Cane, setter, femmina di 7 anni.

Dati anamnestici e clinici: Il paziente è un cane da caccia che è sempre stato portato in Lomellina a caccia nelle risaie. Negli ultimi mesi ha manifestato disturbi respiratori caratterizzati da starnuti, scolo nasale monolaterale e occasionale epistassi.

I segni clinici si aggravano durante il lavoro. All'esame clinico si osserva una localizzazione della lesione alla cavità nasale destra. Una rinoscopia rostrale mostra, accanto ad una piccola quantità di materiale mucopurulento, una neoformazione polipoide che occlude parzialmente le vie aeree.

La neoformazione, localizzata nel terzo prossimale del cavo nasale, è peduncolata, a base piuttosto larga, di colore rossastro e diffusamente tempestata di piccole granulazioni (1 mm di diametro) biancastre, rilevate. L'esame radiografico non evidenzia alcun reperto di rilievo.

Durante la rinoscopia, dalla formazione polipoide vengono eseguiti dei prelievi citologici per spazzolamento (brushing) sotto visione endoscopica. 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.

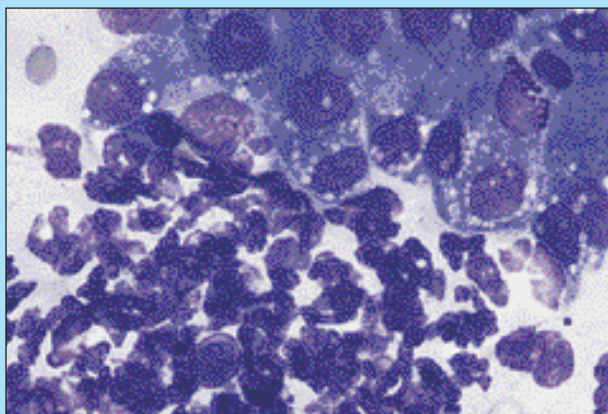
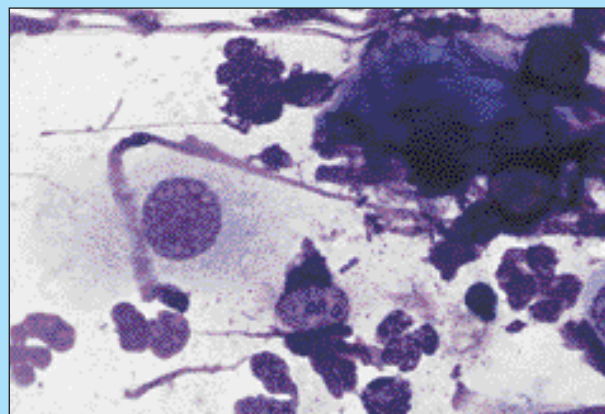
**Figura 1****Figura 2**

FIGURE 1 e 2 - Spazzolato di neoformazione nasale di cane. May-Grünwald-Giemsa, forte ingrandimento.

Qual è la vostra diagnosi?

RINOSPORIDIOSI (*Rhinosporidium seeberi*)

Descrizione delle Figure 1 e 2:

In Figura 1 si osserva un gruppo di cellule coesive (epitelio iperplastico) e numerosi neutrofili con modesti aspetti degenerativi. Tra i neutrofili è presente una spora di *R. seeberi*.

In Figura 2, su uno sfondo infiammatorio, si osservano diverse spore di *R. seeberi*. Tre di queste (in alto a destra) sono sovracolorate, mentre in un'altra (al centro verso il basso) è ben evidente la struttura della spora caratterizzata da parete spessa e contenuto costituito da corpiccioli rotondeggianti e indistinti (sferule).

Commento: L'esame citologico, spesso anticipato dal tipico reperto macroscopico della lesione poliposa, è assolutamente caratteristico e diagnostico ed è considerato un ottimo metodo diagnostico rapido. Il quadro citologico più comune è caratterizzato da numerose spore di *R. seeberi* disperse su uno sfondo infiammatorio aspecifico in cui prevalgono neutrofili non degenerati. Il reperto di sporangi (le strutture in cui le spore si formano e maturano prima di essere rilasciate) è invece occasionale, ma molto frequente in campioni esaminati a fresco. Ciò suggerisce che gli sporangi, piuttosto voluminosi, siano persi durante le procedure di colorazione e lavaggio. Colorazioni speciali per i funghi (es. PAS, Gomori, ecc.) non sono necessarie per la diagnosi.

All'esame istologico, la rinosporidiosi appare come una modesta flogosi cronica della sottomucosa nasale, caratterizzata da sporangi in fase di crescita e maturazione, avvolti in un tessuto di granulazione infiltrato soprattutto da linfociti e plasmacellule (Fig. 3).

Le spore vengono rilasciate sulla superficie dell'epitelio o nel contesto del connettivo stromale e, in quest'ultimo caso, evocano una flogosi di tipo piogranulomatoso. Raro è il reperto di cellule multinucleate, comuni invece nell'uomo. Il microrganismo è molto difficile da coltivare e quindi la diagnosi è spesso fatta sulla base dell'esame citologico.

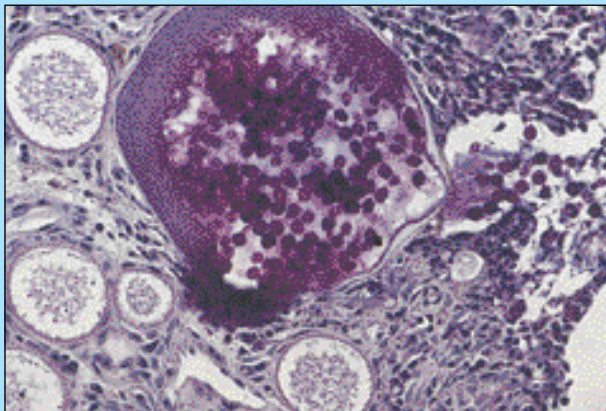


FIGURA 3 - Esame istologico di polipo nasale da *R. seeberi* in un cane. Sporangi giovanili, intermedî e maturi immersi in uno stroma composto da tessuto di granulazione. Lo sporangio maturo rilascia numerosissime spore nelle cripte o nell'interstizio del polipo. Ematossilina-Eosina, medio ingrandimento.

La rinosporidiosi, descritta per la prima volta in Argentina nel 1900 da Seeber, è una rara infezione cronica, non contagiosa, causata dal microrganismo *R. seeberi* la cui classificazione è in qualche modo controversa benché sia dai più considerato un micete. La malattia colpisce sia l'uomo che gli animali (equini, bovini, cani e uccelli). Nell'uomo la malattia, descritta in tutti i continenti, è endemica nel sud dell'India e nello Sri Lanka, mentre è rara negli altri continenti sebbene in Europa vi sia stato un episodio epidemico in Serbia negli anni '90 in cui furono colpite 17 persone. Nel cane la malattia è decisamente rara (non arrivano a 30 i casi segnalati in letteratura) e descritta solo in USA (18 casi in 8 diversi reports), Argentina (2 casi in 2 reports), Canada (1 caso) e Italia (4 casi in 1 report). I soggetti giovani e di sesso maschile pare siano più inclini a sviluppare la malattia, probabilmente sulla base di un comportamento più esuberante rispetto a soggetti di sesso femminile o più anziani. Infatti è stato osservato come per lo sviluppo della malattia è necessaria la concomitanza di un intervento traumatico locale (es. inserimento dell'anello al naso dei bovini, le stoppie del riso tagliato nel caso qui descritto) in un ambiente umido in cui il microrganismo vive (es. stagni, le risaie nel caso qui descritto, corsi d'acqua, ecc.). A supporto dell'ipotesi traumatica/inoculatrice è il reperto di lesioni quasi sempre monolaterali.

L'aspetto clinico più comune, sia nell'uomo che nei mammiferi e in alcuni uccelli, è dato da lesioni polipose nasali monolaterali che sono causa di sintomi respiratori, ma nel cigno sono comunemente colpite la congiuntiva e le palpebre, mentre nell'uomo sono descritte occasionali altre localizzazioni (vie aeree profonde, cavo orale, cute, osso) ed eccezionalmente forme sistemiche. Nel cane è stata segnalata solo la localizzazione nel cavo nasale. Sia nell'uomo che negli animali, l'aspetto macroscopico del polipo nasale è assai tipico a causa della presenza di piccole granulazioni biancastre (sporangî più voluminosi ripieni di spore) sporgenti sullo sfondo rosso della neoformazione che assume un aspetto definito "a fragola".

Nella diagnosi differenziale della rinosporidiosi canina vanno considerate tutte le condizioni croniche nasali caratterizzate da starnuti e scolo (difetti congeniti, corpi estranei, allergia, infezioni batteriche, virali o micotiche, parassiti e neoplasie).

Sebbene la malattia abbia un decorso decisamente lento (in letteratura è descritto il caso di un cane con rinosporidiosi non sottoposto ad alcuna terapia e morto due anni dopo la diagnosi per una malattia non correlata), la terapia di scelta è quella chirurgica, ma le recidive sono frequenti sia nell'uomo che nel cane. Nel cigno le lesioni tendono alla guarigione spontanea, occasionalmente registrata nell'uomo, ma mai nel cane. La terapia medica nella rinosporidiosi canina non è stata molto studiata. Infatti ci sono solo due segnalazioni: un cane curato con chetoconazolo, ma con recidiva dopo sei mesi; e un cane in cui la terapia con dapsone ha arrestato la crescita del polipo (follow-up di 7 mesi). Sfortunatamente nel cane il dapsone dà gravi effetti collaterali (anemia emolitica, trombocitopenia e agranulocitosi).

Per saperne di più:

Caniatti M., Roccabianca P., Scanziani E., Finazzi M., Mortellaro C.M., Romussi S., Mandelli G.: Nasal rhinosporidiosis in dogs: four cases from Europe and a review of the literature. *Veterinary Record*. 142, 334-338, 1998.