

Adenocarcinoma apocrino a livello di padiglione auricolare in un gatto di 2 mesi



L'adenocarcinoma apocrino è una rara neoplasia maligna delle ghiandole sudoripare che colpisce gatti e cani adulti/anziani. Ha un comportamento locale molto aggressivo, con possibile interessamento dei linfonodi regionali, ma ha un basso potenziale metastatico sistemico. La prognosi è direttamente correlata al grado di differenziazione istologica. Il caso qui descritto si riferisce a un gatto che, all'età di 2 mesi, presentava una neoformazione sulla superficie concava del padiglione auricolare successivamente identificata, mediante esame istopatologico, come adenocarcinoma apocrino. A conoscenza degli autori si tratta del primo caso documentato di adenocarcinoma apocrino in un gatto di età inferiore ad 1 anno.

Alessia Ruffini^{a*}
Med Vet

Antonella Gallucci^a
Med Vet, PhD

Gualtiero Gandini^b
Med Vet, PhD,
Dipl ECVN

Giuseppe Sarli^b
Med Vet

INTRODUZIONE

Le ghiandole apocrine sono le ghiandole sudoripare maggiormente rappresentate nei mammiferi domestici, a differenza dell'uomo, in cui prevalgono le ghiandole merocrine.¹ L'adenocarcinoma apocrino (ACA) è una rara neoplasia maligna, ad eziologia sconosciuta, che origina dall'epitelio secretorio ghiandolare.² Nel cane e nel gatto rappresenta, rispettivamente, lo 0,7%-2,3% e il 3,6%-6,5% dei tumori cutanei,^{2,3,4,5} mentre è considerato raro nelle altre specie.² Nel cane è documentata una maggiore incidenza nel Golden retriever,^{3,5} mentre non è ancora chiaro se nel gatto esista una predisposizione di razza, riportata da alcuni Autori nel Siamese e nel gatto europeo a pelo corto.^{3,5,6} Non è segnalata predisposizione di sesso in entrambe le specie e la neoplasia insorge in soggetti di età adulta/anziana. La diagnosi di ACA si basa sull'esame istologico, in quanto sia quello clinico sia quello citologico possono essere poco indicativi.^{3,7} Nel caso clinico in esame viene descritto un ACA insorto in un gatto al di sotto dell'anno di età.

CASO CLINICO

Un gatto europeo, maschio, di 2 mesi di età, venne portato a visita per la profilassi vaccinale, nel corso della quale si riscontrava una neoformazione cutanea a livello della superficie concava del padiglione auricolare sinistro, di circa 2 mm di diametro, di colore scuro bruno. A distanza di due mesi il proprietario richiedeva una visita di controllo per il progressivo aumento di dimensioni della lesione. L'esame obiettivo generale risultava nella norma. All'esame obiettivo particolare dermatologico si osservava la presenza di placche di colore bruno localizzate sulla superficie concava del padiglione auricolare sinistro. Sulla base della presentazione clinica, si ponevano in diagnosi differenziale: a) cause infettive quali dermatofitosi localizzata da *Microsporum canis*, micosi profonde (criptococcosi, sporotricosi), forme iniziali di piodermite superficiale o profonda e papillomatosi cutanea; b) cause immunomediate come il pemfigo foliaceo o eritematoso (caratteristiche cliniche comunque non tipiche); patologie ad eziologia sconosciuta come l'otite proliferativa necrotizzante feli-

^a Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie - Università di Bologna - via Tolara di Sopra, 50 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO) - Italia

^b Professore Associato, Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie - Università di Bologna - via Tolara di Sopra, 50 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO) - Italia

*Corresponding author (alessia.ruffini2@unibo.it)

Ricevuto: 09/07/2015 - Accettato: 28/10/2015



Figura 1 - Adenocarcinoma apocrino sulla superficie concava del padiglione auricolare pochi giorni prima dell'intervento. Si osserva una placca di circa 3-4 cm di diametro, di colore scuro.

na; lesioni simil-neoplastiche come il poro dilatato felino e la cisti follicolare, seppure la sede non fosse quella tipica; patologie neoplastiche (tumori cutanei e degli annessi - papillomi, epitelomi, e carcinomi), anche se rite-

L'adenocarcinoma apocrino è una rara neoplasia maligna, ad eziologia tutt'oggi sconosciuta, che origina dall'epitelio secretorio ghiandolare².

con terreno "DTM-Dermatophyte Test Medium") e in seguito alla negatività dell'esame, si instaurava terapia locale con betametasona per il sospetto di una lesione infiammatoria immunomediata e gentamicina per evitare infezioni batteriche secondarie. Alla successiva visita di controllo si riscontrava un ulteriore aumento di volume della lesione, divenuta di dimensioni pari a circa 3 x 4 cm (Figura 1), in assenza di modificazioni cliniche dei linfonodi regionali e con quadro clinico generale nella norma. Si optava quindi per la rimozione chirurgica della lesione, mediante con-

nute altamente improbabili in considerazione della giovane età del soggetto.

Si procedeva quindi con l'esecuzione di un esame citologico tramite impronta e raschiato superficiale e profondo. Nel preparato citologico da raschiato superficiale e profondo, trattato con colorazione Diff-Quick, si rilevava una popolazione cellulare infiammatoria prevalentemente costituita da granulociti neutrofili ben conservati e quasi sempre plurisegmentati, in assenza di agenti infettivi, ascrivibile ad una possibile lesione infiammatoria. Si eseguiva pertanto un esame micologico (su piastra

chectomia totale, con successivo esame istologico, previ esami preanestesiologici di screening. L'esame istologico permetteva di emettere la diagnosi di adenocarcinoma apocrino semplice e infiltrante abbinato ad una componente flogistica (Figura 2) per la presenza, nello spessore del derma, di una proliferazione neoplastica, non ben demarcata e non capsulata accresciutasi infiltrando i tessuti circostanti, che si estendeva dalla cartilagine all'epidermide, esente da ulcerazione. La neoplasia risultava costituita da cellule epiteliali moderatamente pleomorfe disposte a formare strutture simil-tubulari/acinari di di-

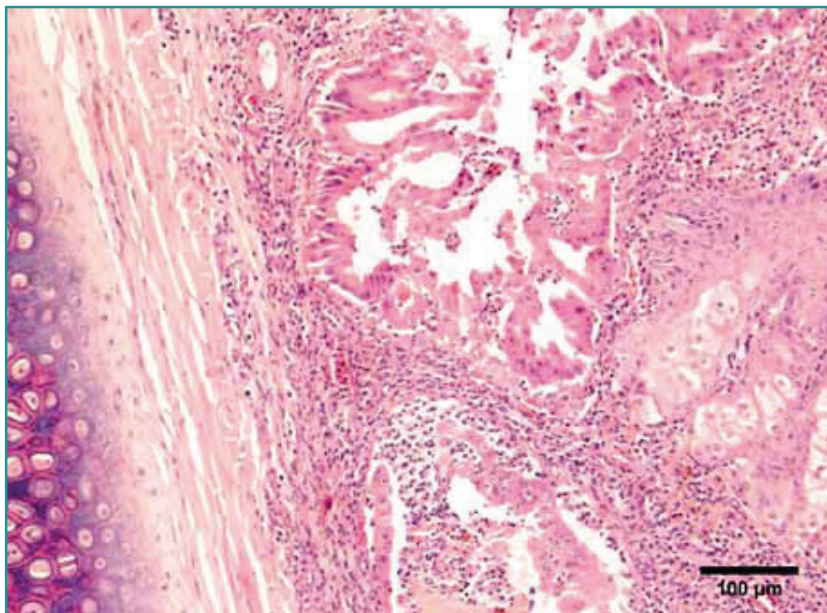


Figura 2 - Reazione infiammatoria piogranulomatosa causata dalla rottura di cisti. (Ematossilina Eosina, 10x)

mensioni variabili e papille irregolari sostenute da un esile stroma fibrovascolare. Le cellule, prive della normale polarità e con tendenza a disporsi su più strati, presentavano forma da cubica a colonnare, vescicole apicali, elevato rapporto nucleo:citoplasma, limiti cellulari evidenti e moderato citoplasma eosinofilo (Figura 3). Il nucleo centrale o talora basale, di forma da rotonda a ovale e di dimensioni variabili, era caratterizzato da cromatina finemente granulare e nucleolo evidente, singolo o occasionalmente multiplo. Si osservavano caratteri di marcata anisocitosi e anisocariosi e mitosi in numero variabile da 0 a 1 per campo microscopico a 400x. Nel lume delle strutture tubulari/acinari erano presenti secreto e granulociti neutrofili, nello stroma di sostegno un infiltrato misto di linfociti, plasmacellule e macrofagi contenenti pigmento bruno. L'epidermide presentava ipercheratosi ortocheratotica. L'osservazione istologica del tessuto campionato dal margine chirurgico del campione inviato era libero da cellule neoplastiche. A distanza di due anni dalla chirurgia non si è assistito all'insorgenza di recidive.

DISCUSSIONE

L'ACA nel cane e nel gatto si presenta come neoplasia non dolente, occasionalmente ulcerata,^{6,7,8} localizzata soprattutto nella regione della testa, del collo, degli arti o della coda.² Il comportamento biologico è localmente molto aggressivo con coinvolgimento dei linfonodi regionali nel 25% dei casi⁸ mentre risulta basso il potenziale metastatico sistemico (< 2%);³ nei casi in cui si verifici la diffusione per via ematogena, le principali sedi di metastatizzazione sono i polmoni, il fegato e, limitatamente alla specie felina, le dita dei piedi.^{3,6,7} Anche in medicina umana l'ACA è una neoplasia rara, di aspetto nodulare, a crescita lenta, che interessa le regioni ascellari, il viso e gli arti superiori, sebbene siano documentate anche altre localizzazioni. La disseminazione è principalmente per via linfatica, con interessamento dei linfonodi regionali nel 90%-86% dei casi, in relazione al grado di differenziazione, mentre è rara la diffusione per via ematogena.^{9,10,11} La terapia dell'ACA, sia in medicina umana sia veterinaria, è chirurgica e si realizza con escissione su ampia base della neoplasia,^{3,6,7,8,9,10,11} nei cani sottoposti a escissione chirurgica è riportata una sopravvivenza media di 30 mesi.^{3,6} Da alcuni anni, in medicina umana, è consigliata anche la concomitante asportazione del linfonodo regionale, pur in assenza di evidente diffusione linfatica, essendo documentate recidive ai lin-

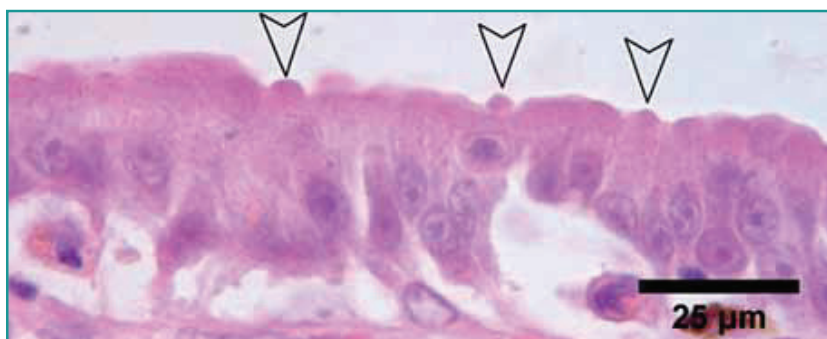


Figura 3 - Vescicole apicali (punte di freccia vuote) e cellule neoplastiche che presentano perdita di polarità. (Ematossilina Eosina, 63x)

fonodi locali anche a distanza di anni dall'asportazione chirurgica della neoplasia.^{9,10,11}

Il caso clinico in esame si discosta da quanto riportato nella letteratura veterinaria per la giovane età del paziente: l'ACA è, infatti, tipicamente una neoplasia che interessa soggetti di età adulta/anziana (range 5-17 anni), con maggiore incidenza in pazienti di oltre 10 anni. I gatti più giovani affetti da ACA documentati in letteratura sono due soggetti di razza Soriana di 2,5 e 3 anni, rispettivamente.^{2,5} In medicina umana l'ACA è una neoplasia che interessa pazienti di età superiore ai 50 anni,^{9,10,11} e non è documentata in soggetti giovani. Il caso clinico descritto sottolinea l'importanza, in presenza di neoformazioni cutanee anche in soggetti molto giovani, di includere nella diagnosi differenziale le neoplasie e la necessità, quindi, di eseguire l'intero protocollo diagnostico, compreso l'esame istopatologico, al fine di giungere alla diagnosi definitiva. La giovane età del soggetto offre potenzialmente l'opportunità di monitoraggio sul lungo periodo, per quanto relativo ad un solo caso, per definire meglio il comportamento biologico di questa neoplasia nella specie felina.

L'ACA è una neoplasia che interessa soggetti di età adulta/anziana (range 5-17 anni), con maggiore incidenza in pazienti al di sopra dei 10 anni.

BIBLIOGRAFIA

1. Bortolami R, Callegari E, Clavenzani P. Apparato tegumentario. In: Bortolami R, Callegari E, Clavenzani P. Anatomia e fisiologia degli animali domestici. Milano: Edagricole, 2009, pp 580-581.
2. Hazirolu R, Haligur M, Keles H. Histopathological and immunohistochemical studies of apocrine sweat gland adenocarcinomas in cats. *Veterinary and Comparative Oncology* 12:85-90, 2014.
3. Marconato L, Rossi F, Bettini G *et al.* Tumori della cute. In: Marconato L, Amadori D. *Oncologia medica veterinaria comparata*. Vermezzo (MI): Poletto Editore, 2012, pp 240-281.

4. Miller MA, Nelson SL, Turk JR *et al.* Cutaneous neoplasia in 340 cats. *Veterinary Pathology* 28: 389-395, 1991.
5. Kalaher KM, Anderson WI, Scott DW. Neoplasm of apocrine sweat glands in 44 dogs and 10 cats. *Veterinary Record* 127:400-403, 1990.
6. Northrup N, Gieger T. Tumors of the skin, subcutis, and other soft tissues. In: Henry CJ, Higginbotham ML: *Cancer management in small animal practice*. Missouri: Saunders Elsevier, 2010, pp 305-306.
7. Macy DW, Reynolds HA. The incidence, characteristics and clinical management of skin tumors of cats. *Journal of the American Animal Hospital Association* 17:1026-1034, 1981.
8. Brearley MJ. Tumours of the skin. In: Dobson JM, Duncan B. *BSAVA Manual of canine and feline oncology*. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2003, pp 157.
9. Brichkov I, Daskalakis T, Rankin L *et al.* Sweat gland carcinoma. *The American Surgeon* 70(1): 63-66, 2004.
10. Pais Costa SR, Cruz Henriques A, Horta SH. Carcinoma de glandula apocrina em coxa direita. *Einstein* 6(4):478-480, 2008.
11. Paties C, Taccagni L, Papotti M *et al.* Apocrine carcinoma of the skin. A clinicopathologic, immunocytochemical and ultrastructural study. *Cancer* 71(2): 375-381, 1993.

PUNTI CHIAVE

- L'adenocarcinoma apocrino rappresenta lo 0,7%-2,3% e il 3,6%-6,5% di tutti i tumori cutanei del cane e del gatto, rispettivamente.
- La diagnosi definitiva può risultare difficile senza esame istopatologico in quanto la presentazione clinica e i preparati citologici possono essere poco indicativi.
- Si presenta come una massa non dolente, occasionalmente ulcerata, tipicamente localizzata a livello della regione della testa, collo, arti o coda.
- Ha un comportamento locale molto aggressivo con interessamento dei linfonodi regionali nel 25% dei casi³ ma con basso potenziale metastatico (< 2%³), sebbene siano comunque possibili diffusioni ematogene principalmente a livello di polmoni, fegato e, limitatamente alla specie felina, delle dita dei piedi.

Apocrine adenocarcinoma in the ear pinna in a 2 months old cat

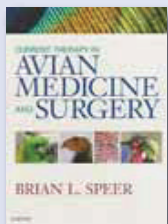
Summary

The apocrine adenocarcinoma (AAC) is a rare malignant neoplasm of the sweat glands that affects adult / mature cats. AAC is characterized by a highly aggressive local behavior, with possible involvement of regional lymph nodes, but low systemic metastatic rate at distant sites. The prognosis is directly related to the degree of histologic differentiation and biological behavior. The case described here involves a 2 months-old kitten bearing a lesion in the inner part of the ear pinna, then identified histopathologically as AAC. To the author's knowledge, this is the first documented case of AAC in a kitten.



CASA EDITRICE E SOCIETÀ DI DISTRIBUZIONE

Editoria Scientifica



SPEER

Current therapy in avian medicine and surgery

1^a ed., 905 pagg., 300 ill., Elsevier, Gennaio 2016

Codice Articolo: ANESO232 - ISBN: 9781455746712

Listino € 125,00

Scontato Soci ass. fed. ANMVI € 106,00

Per ordinare: www.evsnrl.it / distribuzione - Fax 0372-457091 - E-mail: editoria@evsnrl.it