

CORNER DIAGNOSTICO

Riproduzione



Maria Carmela Pisu
Med Vet, Dipl. ECAR

mariacarmelapisu@laboratoriolavallonea.it

PRESENTAZIONE CLINICA

Un Pastore Tedesco femmina sterilizzata di 12 anni, viene riferita per sospetta neoplasia vaginale.

La paziente, sterilizzata mediante ovarioisterectomia all'età di 10 mesi, presenta da oltre 40 giorni importanti perdite ematiche vulvari, continuate nonostante la terapia con acido tranexanico.

All'esplorazione digitale vaginale non si riscontrano alterazioni della mucosa né del lume, così come non si evidenziano alterazioni all'esplorazione con il colposcopio.

Si decide quindi di eseguire una colposcopia endoscopica profonda. Tutto il canale vaginale si presenta edematoso e iperemico ma senza alterazioni strutturali.

La porzione vaginale della cervice appare invece alterata da piccole e numerose erosioni e petecchie e risulta evidente che il sangue proviene dalla porzione uterina, ed è possibile evidenziarne il passaggio attraverso l'ostio cervicale.

Si esegue quindi un esame colpocitologico (Fig. 1).

Qual è la tua ipotesi diagnostica?

Come procederesti ora?



Figura 1 - Esame colpocitologico che evidenzia cellule superficiali con nucleo picnotico in percentuale di circa il 40%.

Risposte alla pagina successiva

DISCUSSIONE

L'esame colpocitologico mostra una prevalenza di cellule poligonali, con nucleo picnotico e senza connessione tra di esse ed è indicativo di fase proestrale¹. Poiché la cagna è stata ovariectomizzata da oltre 9 anni e non ha mai avuto sintomatologia estrale, per confermare l'attività estrogenica si esegue dosaggio del 17βestradiolo. Il dosaggio evidenzia una concentrazione di 17βestradiolo di 20 pg/ml, valore poco sopra la soglia di riposo ovarico e quindi non dirimente sulla presenza di tessuto residuo secernente¹. Nella stessa data del prelievo ematico si esegue un esame ultrasonografico addominale che evidenzia una formazione cistica in loggia ovarica sinistra di 21 X 16 mm e una porzione di cervice e probabile tratto di corpo uterino di 40 X 20 mm, con endometrio attivo (Figg. 2 e 3).

Si decide quindi per revisione chirurgica. In sede di intervento si asporta la massa a livello di loggia ovarica sinistra effettuando un ampio curettage (eseguito anche a carico del moncone ovarico contro laterale) e si asporta anche la porzione di cervice-corpo uterino (Fig. 4), e si inviano i campioni all'esame istopatologico.

L'esame istopatologico riferisce la presenza di un tumore a cellule della granulosa nelle sue varianti "Sertoli like" e luteoma.

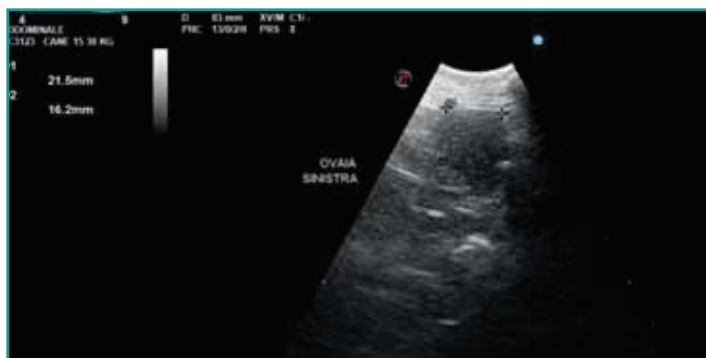


Figura 2 - Immagine ecografica che evidenzia formazione cistica in loggia ovarica sinistra di 21 X16 mm.



Figura 3 - Immagine ecografica che evidenzia porzione di cervice uterina con probabile porzione di corpo uterino di 40X20 mm, con endometrio attivo.

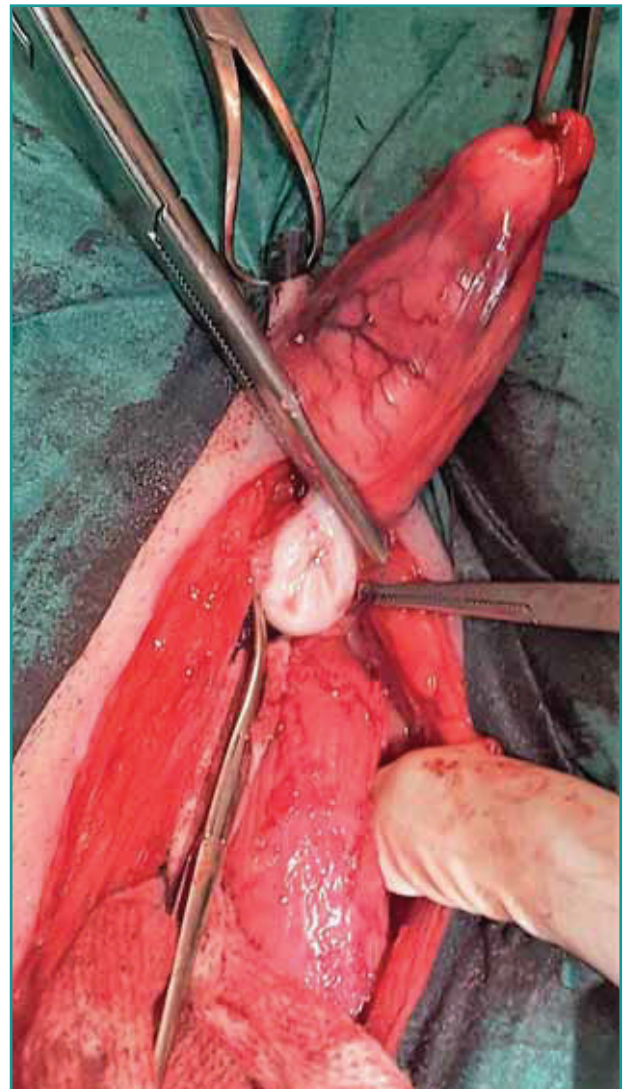


Figura 4 - Porzione di cervice e di corpo uterino in fase di asportazione chirurgica.

Il tumore a cellule della granulosa sertoli-like è un tumore cordoniforme con caratteristiche molto simili ai tumori delle cellule del Sertoli testicolari ed è ben conosciuto nella donna e segnalato anche nella cagna.

Il luteoma è invece una rara neoplasia benigna, poco descritta anche nella donna che ha caratteristiche istologiche simili ai corpi lutei. Il luteoma può produrre progesterone².

Entrambe le forme tumorali sono state descritte in cagne con residui ovarici riattivati dopo lungo tempo^{2,3}.

BIBLIOGRAFIA

1. England G, von Heimendahl A. Riproduzione e neonatologia del cane e del gatto 2/ed. 2013, Edizioni Veterinarie.
2. Arlt SP, Haimerl P. Cystic ovaries and ovarian neoplasia in the female dog - a systematic review. *Reproduction in Domestic Animals*, 51 Suppl 1:3-11, 2016.
3. Ichimura R, Shibutani M, Mizukami S, Suzuki T, Shimada Y, Mitsumori K. A case report of an uncommon sex-cord stromal tumor consisted of luteal and sertoli cells in a spayed bitch. *Journal of Veterinary Medical Science*, 72(2):229-34, 2010, Epub 2009 Nov 25.