

# EDITORIALE

di FRANCESCO DONDI



Francesco Dondi, DVM, PhD,  
Professore associato  
Ospedale veterinario  
universitario  
Dipartimento di scienze  
mediche veterinarie  
Alma Mater Studiorum –  
Università di Bologna

## LA POLIARTRITE IMMUNOMEDIATA NEL CANE E NEL GATTO: UNA GRANDE SFIDA PER IL MEDICO VETERINARIO

La presenza di febbre (temperatura rettale  $> 39,2^{\circ}\text{C}$ )<sup>1</sup>, riscontrata nel cane e nel gatto, a volte come unico sintomo, può rappresentare una complessa sfida diagnostica. In particolare, quella che oggi viene definita come *febbre di origine sconosciuta* (FUO), ovvero una “febbre (temperatura  $> 39,2^{\circ}\text{C}$ ) che dura da almeno 3 settimane, in un paziente senza apparenti cause, riscontrata in almeno tre visite e/o tre giorni di ospedalizzazione, dopo aver effettuato un work-up diagnostico di base (esami ematochimici e analisi urinaria), o febbre che permane dopo almeno 7-10 gg di terapia antimicrobica”,<sup>2</sup> può essere, in alcuni casi, estremamente complessa da inquadrare, anche alla luce di un lungo e complicato iter diagnostico.

Tra le cause di FUO, una problematica che ancora oggi è spesso dimenticata da noi medici veterinari è la poliartrite immunomediata.<sup>2,3</sup> In particolare, all’interno di questo termine “ombrello”, è compresa una serie di condizioni patologiche che direttamente o indirettamente coinvolgono le articolazioni con meccanismi immunologici, a volte complessi, e che conducono alla comparsa di sintomi clinici.<sup>3</sup> Siamo spesso portati a pensare, forse per la formazione ricevuta, che il paziente con poliartrite debba presentare evidenti zoppie. Al contrario, l’esperienza quotidiana e la letteratura scientifica insegnano come molti cani e gatti con poliartrite risultino frequentemente paucisintomatici, o solo febbrili, senza manifestazioni cliniche di flogosi o algia articolare. Da qui l’erronea tendenza ad escludere la poliartrite dal diagnostico differenziale in pazienti con FUO o altri segni clinici compatibili.<sup>3</sup>

In secondo luogo, uno dei più comuni “errori” (passatemi il termine) che vedo nella pratica clinica quotidiana è legato all’iter diagnostico. Per diagnosticare correttamente una poliartrite immunomediata è imprescindibile eseguire artrocentesi multiple con relativo esame citologico (quantitativo e qualitativo) e radiografie degli arti. Saltare questo passaggio non consente una diagnosi corretta e ciò è particolarmente importante dal momento che si tratta di una problematica spesso costosa per il proprietario e nella quale sono frequenti le recidive.<sup>3</sup>

Molte malattie infettive, una su tutte la Leishmaniosi,<sup>4</sup> sono state riconosciute come causa di poliartrite immunomediata e il protocollo diagnostico deve pertanto comprendere l’indagine di tali possibili cause. L’esclusione di malattie infettive che possono causare una poliartrite immunomediata secondaria, va sempre eseguita; tuttavia, il più delle volte non viene identificata una patologia sottostante. In tali casi si parla di poliartrite idiopatica su base autoimmune.

In questi casi va utilizzata una terapia immunosoppressiva, mirata a ridurre la deposizione/formazione di immunocomplessi. La letteratura sugli aspetti terapeutici della poliartrite immunomediata è purtroppo limitata, ma negli anni alcuni farmaci immunosoppressori, oltre ai corticosteroidi, hanno mostrato efficacia nel controllo della sintomatologia clinica nel cane e in parte anche nel gatto.<sup>3,5,6</sup> Una diagnosi cor-

retta, come già sottolineato, si ripercuote anche su una corretta gestione terapeutica. Molti dei costi che il proprietario deve sostenere, per garantire una buona qualità di vita al proprio animale, sono legati alla terapia immunosoppressiva di lunga durata o *ad vitam*, nonché ai controlli clinici e di laboratorio che la gestione di questa terapia prevede.

Negli ultimi anni il tema “poliartrite” ha ricevuto maggiori attenzioni ed interesse da un punto di vista inter-nistico. Grazie al confronto quotidiano con vari Colleghi, abbiamo deciso di trattare questo argomento, cercando di sottolinearne prevalentemente gli aspetti diagnostici (Review Poliartrite parte 1) e successivamente quelli terapeutici (Review Poliartrite parte 2). Il nostro intento è stato quello di revisionare la letteratura veterinaria ad oggi presente, cercando di evidenziare il più possibile gli elementi pratici e operativi che possano tornare utili al clinico nell’attività quotidiana. Abbiamo pertanto cercato di inserire tutto quello che abbiamo imparato dall’esperienza quotidiana, senza mai prevaricare l’evidenza scientifica.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hauptman JG, Walshaw R, Olivier NB. Evaluation of the sensitivity and specificity of diagnostic criteria for sepsis in dogs. *Veterinary Surgery* 26:393-397, 1997.
2. Ramsey IK, Tasker S. Fever. *Textbook of Veterinary Internal Medicine*, 8th ed. (Ettinger, SJ, Feldman, EC and Côté, E.eds.), Elsevier, St. Louis, 48: 195-202, 2017.
3. Stone M. Immune-mediated Polyarthritides and other Polyarthritides. *Textbook of Veterinary Internal Medicine*, 8th ed. (Ettinger, SJ, Feldman, EC and Cote, E.eds.), Elsevier, St. Louis, 203: 861-865, 2017.
4. Sbrana S, Marchetti V, Mancianti F, *et al.* Retrospective study of 14 cases of canine arthritis secondary to Leishmania infection. *Journal of Small Animal Practice* 55:309-313, 2014.
5. Rhoades AC, Vemau W, Kass PH, *et al.* Comparison of the efficacy of prednisolone and cyclosporine for treatment of dogs with primary immune-mediated polyarthritides. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 248:395-404, 2016.
6. Colopy SA, Baker TA, Muir P. Efficacy of leflunomide for treatment of immune-mediated polyarthritides in dogs: 14 cases (2006-2008). *Journal of the American Veterinary Medical Association* 236:312-318, 2010.

## REGALA E FATTI REGALARE LA FORMAZIONE VETERINARIA.

Puoi usarla per  
acquistare qualsiasi  
evento



La Gift Card vale  
**5 anni!**



per tutti i medici veterinari:  
soci e non soci.

Scopri-la sui siti di SCIVAC, SIVAE,  
SIVE, SIVAR e ANMVI

