

CORNER DIAGNOSTICO

Neurologia



PRESENTAZIONE CLINICA

Un cucciolo di Rottweiler, maschio intero, di 6 mesi viene riferito alla Clinica Veterinaria San Marco per la presenza di una neoformazione rotondeggiante, rilevata a superficie liscia, di circa 1 cm x 1 cm di diametro, con margini netti, consistenza soda, non alopecica e non ulcerata, nella regione auricolo-temporale sinistra (Figura 1). Alla visita clinica il paziente si presenta attivo e vitale, con esame obiettivo generale che non evidenzia alterazioni di rilievo. Alla palpazione della zona interessata non si evoca algia né prurito. Dopo una visita dermatologica specialistica, in prossimità della neoformazione, si mette in evidenza un ostio dalle dimensioni di pochi millimetri, apparentemente chiuso e con presenza di peli provenienti dal suo interno. Vengono effettuati degli esami del sangue completi (emocromocitometrico e profilo biochimico) ed esame delle urine, tutto risultante nei limiti della norma. Come diagnostica avanzata sono richiesti un esame tomografico (TC) con mezzo di contrasto (Figura 2) e successivamente una Risonanza Magnetica (RM) (Figura 3), dalle quali si evidenzia un tragitto fistoloso originare dalla neoformazione che si approfondisce nel muscolo temporale ipsilaterale fino ad arrivare alla parte petrosa dell'osso temporale dove tale



Figura 1 - Neoformazione presente nella regione auricolo-temporale sinistra e ostio adiacente.

Manuela Arnone¹, Med Vet

Filippo Cinti¹

Med Vet, PhD, GPCert (SASTS), Dipl. ECVS, MRCVS

¹Clinica Veterinaria Privata San Marco, Veggiano (PD)

tragitto termina a fondo cieco con lieve sclerosi dell'osso adiacente.

Domande

- 1) Quali sono le diagnosi differenziali possibili in base alla visita e all'evidenza diagnostica?
- 2) Ci sono delle patologie congenite che possono dare questa presentazione clinica?
- 3) Se la risposta alla precedente domanda è sì, quali razze sono predisposte?

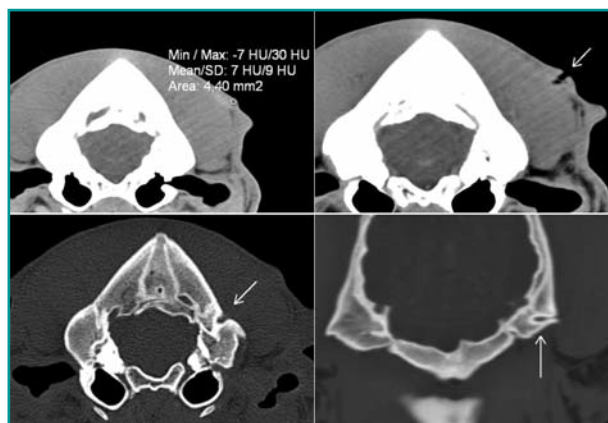


Figura 2 - Immagini TC del cranio: le frecce indicano il tragitto fistoloso.

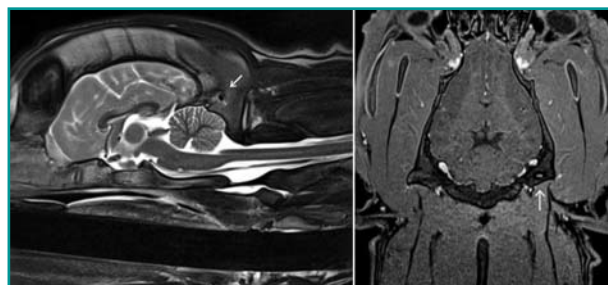


Figura 3 - Immagini RM, da sinistra: sequenza pesata T2 in piano sagittale, sequenza 3D-VIBE in piano trasversale. Confermano l'assenza di connessione tra la fine del tragitto fistoloso e la dura madre.

Risposte alla pagina successiva

RISPOSTE E DISCUSSIONE

1) Le diagnosi differenziali da prendere in considerazione in base a segnalamento ed anamnesi del paziente non sono molte. Le più probabili in caso di una formazione nodulare cutanea/sottocutanea in un cucciolo possono essere: cisti sebacea benigna, lipoma, granuloma da corpo estraneo. Tra le meno probabili potremmo avere formazioni di natura infettiva o neoplastica (ad esempio istiocitoma benigno o mastocitoma). Nel nostro caso, la presenza di un ostio nelle immediate vicinanze della neoformazione e la giovane età del paziente può far sospettare un difetto congenito della pelle che

prende il nome di seno dermoide, sospetto che viene accreditato dall'evidenza delle immagini TC e RM.

2) Il seno dermoide è una malformazione congenita risultante da una separazione incompleta dell'ectoderma cutaneo dal tubo neurale durante lo sviluppo embrionale¹, si crea quindi una struttura tubulare le cui pareti interne sono rivestite da cute con i suoi annessi, follicoli piliferi, ghiandole sebacee e ghiandole sudoripare atrofizzate, che diventano un potenziale terreno per la crescita di batteri².

3) Il Rhodesian Ridgeback è la razza maggiormente predisposta a causa di una mutazione autosomica dominante legata alla formazione della cresta dorsale che predispone all'insorgenza di seni dermoidi³. In altre razze le maggiori localizzazioni anatomiche descritte per questa patologia sono la regione nasale, cervicale, toracica, lombosacrale e sacro-coccigea, raramente nella regione della testa³.

DISCUSSIONE

In base al grado di profondità sono stati recentemente classificati sei tipi differenti di seni dermoidi, per identificare poi la sede anatomica sono stati proposti tre sottotipi: il *sottotipo a* per la linea mediana della colonna vertebrale, *sottotipo b* per la testa ed il *sottotipo c* per la regione nasale³; nel caso in questione eravamo in presenza di una variante di seno dermoide tipo IV^b, in quanto, nella classificazione attuale, nel tipo IV l'epidermide si estende fino ad attaccarsi alla dura madre², mentre, nel nostro caso, terminava a fondo cieco sulla parte petrosa dell'osso temporale; in più, il paziente presentava anche un tipo V^b, ovvero una cisti dermoide chiusa senza connessione con l'epidermide.

Oltre alla TC, un altro esame che è stato effettuato per completare il quadro clinico è l'esame RM, che fornisce maggiori informazioni sul possibile coinvolgimento del sistema nervoso sottostante al seno dermoide rispetto alla TC⁴. I segni neurologici si sviluppano generalmente quando il seno, in stretto contatto con la dura madre, si infetta⁴ causando patologie come meningomielite, mielite, meningite o formazione di ascesso, prevalentemente nei seni dermoidi di tipo IV e VI². Nel caso in questione, il nostro paziente non presentava sintomi neurologici alla visita clinica e l'esame RM ha confermato il coinvolgimento del muscolo e osso temporale (già visto all'esame TC) ma senza interessare i tessuti nervosi sottostanti (Figura 3).

È stata proposta dunque la terapia chirurgica (Figura 4) per l'asportazione radicale del seno dermoide e del suo tragitto fistoloso che consiste nella dissezione per via smussa e isolamento del tragitto fino alla sua inserzione per poi resecarlo alla base ed effettuare un curetta-

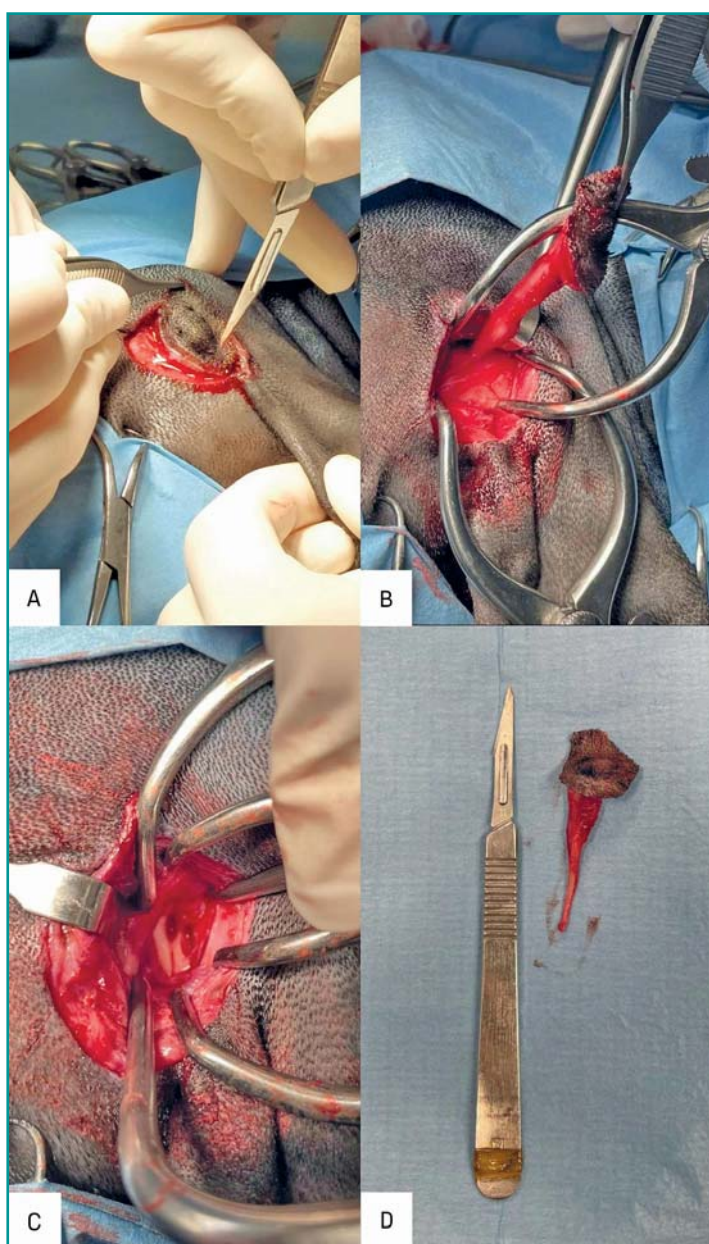


Figura 4 - Trattamento chirurgico: a) Incisione a losanga intorno al seno dermoide e cisti. b) Tragitto fistoloso del seno dermoide dopo dissezione fino al suo fondo cieco. c) Curettage sull'osso temporale dopo resezione del seno. d) Campione di seno dermoide.

ge della porzione di osso temporale coinvolta mediante uso di fresa. Dopo vari lavaggi con soluzione fisiologica si è proceduto come da routine alla chiusura dei piani fasciali, sottocutanei e cutanei. Il campione è stato sottoposto a esame istopatologico che ha confermato la diagnosi di seno dermoide con adiacente cisti. Al follow up dopo un mese dall'intervento la ferita chirurgica era completamente guarita e i proprietari non hanno riferito nessuna alterazione nel periodo post operatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Takahashi K, Kimura S, Chambers JK, *et al.* Case Report: Surgical Treatment of Type IV Spinal Dermoid Sinus in a Shiba Inu. *Frontiers in Veterinary Science* Mar 23;9:849025, 2022.
2. Torres R, Giovanella C, Sessums K. Type I and type IV dermoid sinus with associated cervical spina bifida in a Labrador Retriever mixed breed dog. *Veterinary Medicine and Science* Jan;10(1):e1319, 2024.
3. Danciu C-G, Briola C, Volckaert V, *et al.* Diagnosis and surgical management of a type IVb dermoid sinus in a Cavalier King Charles Spaniel. *Veterinary Record Case Reports* 12:e786, 2024.
4. Rahal S, Mortari AC, Yamashita S, *et al.* Magnetic resonance imaging in the diagnosis of type 1 dermoid sinus in two Rhodesian ridgeback dogs. *Canadian Veterinary Journal* Sep;49(9):871-6, 2008.