

CORNER DIAGNOSTICO

Diagnostica per Immagini



PRESENTAZIONE CLINICA

Un cane maltese, maschio di 7 anni, viene portato in visita per riluttanza al movimento e zoppia a carico dell'arto posteriore destro. All'esame obiettivo generale si rileva una tumefazione a livello della groppa e della regione perianale destra. Il cane presenta dolore alla palpazione e tenesmo.

L'esame emocromocitometrico ed i profili biochimico e coagulativo risultano nella norma.

L'esame tomografico computerizzato (TC) total body evidenzia una neoformazione a livello della regione pelvica di dimensioni di circa 5 x 6,6 x 4,6 cm, che interessa le ossa ischiatiche sia a destra che a sinistra (Fig. 1 e 2), estendendosi cranialmente fino al margine caudale del pube e coinvolgendo entrambi i fori otturati. La lesione è caratterizzata da estesa e spessa proliferazione ossea di aspetto irregolare, a palizzata, associata ad aree focali di lisi dell'osso sottostante. Dorsalmente, la massa si continua con una seconda massa ad attenuazione tissutale, di circa 6 x 5,1 x 4,5 cm, che si sviluppa nella regione perianale destra comprimendo lo sfintere anale ed il retto dorsalmente e verso sinistra (Fig. 3). Questa porzione presenta attenuazione nel range dei tessuti molli e con porzione iperattenuante periferica e centro ipo-

attenuante. Non si riscontra un netto piano di clivaggio tra le due neoformazioni, né tra lo sfintere anale/retto e la porzione dorsale tissutale.

Quali sono le diagnosi differenziali?

- Regione pelvica (Fig. 1 e 2)
- Regione perianale destra (Fig. 3)

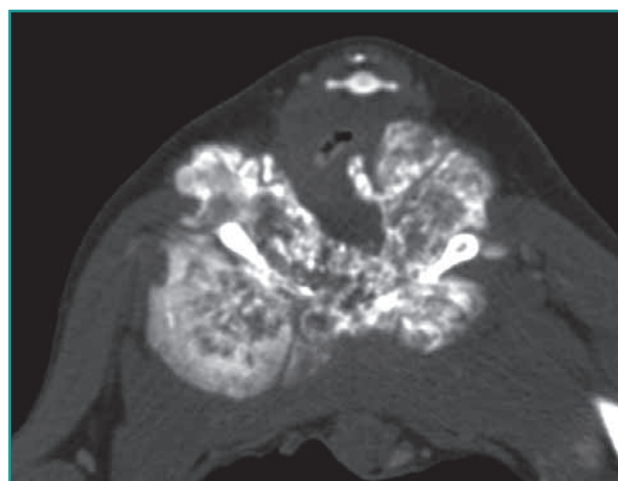


Figura 1 - Immagine TC della regione pelvica, in sezione trasversale con finestra da osso. Neoplasia osteoproduttiva/osteolitica della regione ischiatica.

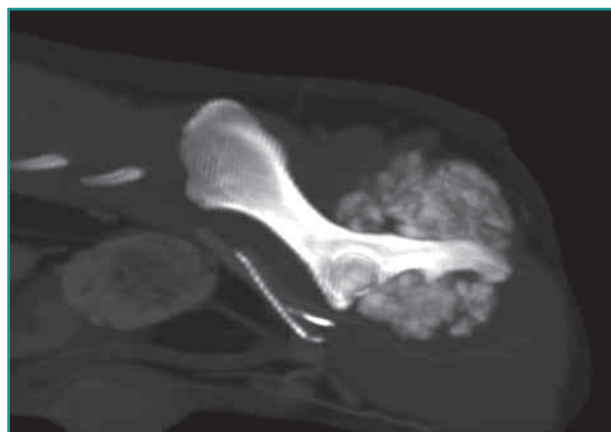


Figura 2 - Immagine TC della regione pelvica, ricostruzione MIP sagittale con finestra da osso. Neoplasia osteoproduttiva/osteolitica della regione ischiatica che si estende all'interno della pelvi.

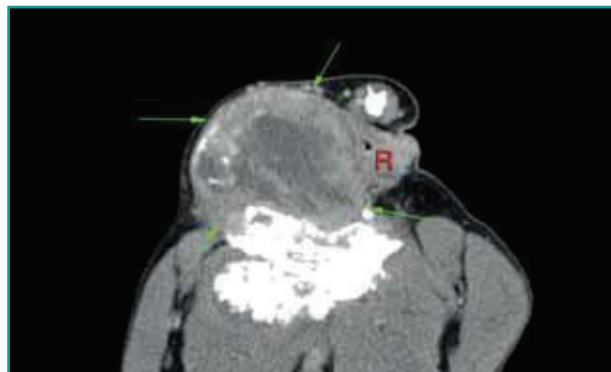


Figura 3 - Immagine TC della regione perianale destra con finestra da tessuti molli dopo somministrazione di mezzo di contrasto. Le frecce indicano la porzione dorsale della lesione che presenta attenuazione nel range dei tessuti molli e che comprime verso sinistra il retto (R).

Risposte alla pagina successiva

DISCUSSIONE

A carico della regione pelvica e perianale destra le diagnosi differenziali ipotizzate sulla base della diagnostica per immagini includono una neoplasia di origine ossea primaria ischiatica con estensione craniale nella pelvi e dorsale nella regione perianale destra (osteosarcoma, condrosarcoma o altra neoplasia mesenchimale). Viene successivamente effettuata l'asportazione di una porzione di neoformazione di tessuto molle a livello perianale destro e di una del tessuto osseo a livello ischiatico.

Istologicamente, a carico della neoformazione perianale destra si diagnostica un carcinoma delle ghiandole epatoidi nel quale si riconosce componente condrosarcomatosa e nella biopsia ossea si osserva infiltrazione condrosarcomatosa e focali aree suggestive per la diagnosi di infiltrazione di carcinoma delle ghiandole epatoidi. Questa diagnosi è suggestiva di un *collision tumor*.

Il *collision tumor* è una neoplasia macroscopicamente unica, formata da più componenti a livello microscopico.^{1,2} In medicina umana e veterinaria, il *collision tumor* è raramente riportato in letteratura. L'origine è sconosciuta, è stata ipotizzata un'origine da una linea cellulare staminale pluripotente che si differenzia in due linee cellulari fenotipicamente diverse, oppure una casuale compresenza di due diversi istotipi tumorali.¹

Il risultato dell'esame istologico concorda con l'aspetto TC e spiega la presenza di due parti della lesione molto diverse tra loro, di cui la più ventrale con evidente coin-

volgimento osseo e la più dorsale ad esclusiva componente tissutale. L'evenienza di un *collision tumor* poteva quindi essere sospettata anche dal punto di vista dell'imaging, ed inclusa nella lista di diagnosi differenziali. A causa della scarsa letteratura, è difficile emettere una prognosi per questo tipo di tumore^{1,3}, anche se si ritiene che il *collision tumor* abbia un comportamento biologico che dipende dalle componenti tumorali rappresentate.

Considerando tutti questi aspetti, è stata suggerita una terapia multimodale, consistente in radioterapia per il controllo locale (volume tumorale e dolore), seguita da una terapia metronomica antiangiogenetica.

Con questa terapia si è raggiunto un miglioramento clinico e della qualità di vita per 5 mesi dall'inizio del trattamento.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia la Dott.ssa Federica Rossi per le immagini fornite.

BIBLIOGRAFIA

1. Scott JE, Liptak JM, Powers BE. Malignant collision tumors in two dogs. Journal of American Veterinary Medical Association, 251 (8): 941-945, 2017.
2. Jakab C, Balka G. First report of a malignant collision skin tumour with malignant melanoma and anaplastic sarcoma components in a dog. Acta Veterinaria Hungarica, 60: 245-255, 2012.
3. McCroskey Z, Sim SJ, Selzman AA, et al. Primary collision tumors of the kidney composed of oncocytoma and papillary renal cell carcinoma: A review. Ann Diagn Pathol. 2017 Aug; 29: 32-36.



AnmviOggi è il quotidiano on-line di informazione professionale dell'ANMVI. Il primo e unico quotidiano di informazione professionale via internet che ogni giorno pubblica notizie sui maggiori fatti di interesse per la Professione Veterinaria. AnmviOggi viene inviato gratuitamente agli iscritti delle liste telematiche dell'Anmvi, a chi ne fa richiesta ed è disponibile sul sito www.anmvioggi.it

Vet Journal pubblica notizie e reportage di tutti i più importanti eventi nazionali ed internazionali e fornisce una informazione scientifica rigorosa sul mondo della medicina veterinaria e delle bioscienze in generale. Fornisce dal 2004 un servizio di traduzione in italiano degli abstract dei più importanti lavori della letteratura scientifica internazionale. La newsletter di Vet Journal viene inviata gratuitamente agli iscritti delle liste telematiche dell'ANMVI, a chi ne fa richiesta il lunedì, il mercoledì e il venerdì ed è disponibile sul sito www.evsrl.it/vet.journal/



Chi non li ricevesse ed è interessato ne può far richiesta per e-mail alle redazioni:
anmvioggi@anmvi.it - efebbo@scivac.it