

CORNER DIAGNOSTICO

Chirurgia



PRESENTAZIONE CLINICA

Un cane pastore tedesco, femmina intera di 5 anni, 35 kg, è stato riferito per la comparsa, circa 30 giorni prima, di una neoformazione a livello della regione mascellare sinistra. In anamnesi non erano riferiti disturbi funzionali relativi alla prensione, masticazione e respirazione. La neoformazione si era accresciuta di circa 1-2 cm durante il mese precedente; l'esame fisico era nella norma a parte la presenza di una neoformazione tondeggiante di 5 x 5 cm, di consistenza dura, non dolente, adesa al tessuto osseo mascellare con cute sovrastante mobile (Figura 1). Gli esami emato-biochimici e urinari sono risultati nella norma. Successivamente, il paziente è stato sottoposto a studio tomografico total-body che ha identificato una neoformazione a carico dei tessuti molli, a margini definiti, pattern lievemente espansivo. Tale massa si individuava a livello delle regioni nasale mascellare e zigomatica di sinistra. Si evidenziava, inoltre, modificazione del profilo osseo, con reazione periostale dell'arcata zigomatica (Figura 2). Non è stata rilevata nessuna metastasi a distanza. Nella stessa seduta si è proceduto ad eseguire biopsia della lesione e successivo esame istologico.

1. Quali sono i tumori orali maligni più comuni nel cane?
2. Quali approcci chirurgici sono descritti per lesioni in quella regione anatomica?
3. Quali sono le maggiori complicanze riscontrabili in questo tipo di intervento?

Francesca Ciannarella, Med Vet

Vincenzo Montinaro, Med Vet, MSc (Oncologia),
GPCertSAST, MRCVS

Clinica Veterinaria Pingry, Bari, Italia
montinaro.vincenzo@alice.it



Figura 1 - Neoformazione mascellare sinistra di circa 5 x 5 cm, dura, non dolente, adesa ai piani sottostanti. Notare lesione cutanea da precedente biopsia transcutanea.

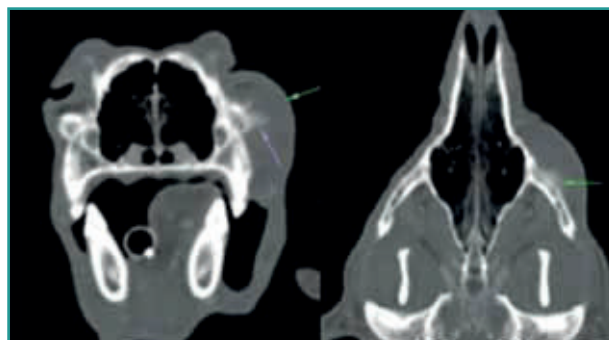


Figura 2 - Immagine TC trasversa e dorsale. Notare la lesione ipoattenuante in scansione diretta e la presenza della reazione periostale (freccia viola e verde nelle due scansioni).

RISPOSTE E DISCUSSIONE

1) La maggior parte dei casi di tumori del cavo orale è stata osservata in cani di mezza età o età avanzata (range 4-11 anni), la distribuzione è quasi equiparabile tra i sessi ed è più frequente nei meticci. I tumori maligni costituiscono circa il 32% delle lesioni orali totali nei cani ed i più comuni sono rappresentati da melanoma (35%), carcinoma a cellule squamose (26%), fibrosarcoma (13%) e osteosarcoma (10%)¹. Nel caso qui descritto, la diagnosi istologica pre-operatoria e la diagnosi finale, su pezzo anatomico rimosso, hanno confermato la presenza di un fibrosarcoma ben differenziato con invasione ossea, esciso completamente (Figura 3). In particolar modo si è trattato di fibrosarcoma orale canino (canine oral fibrosarcoma, oFSA), entità morfologica descritta nel cane come fibrosarcoma di basso grado istologico ma con comportamento biologico localmente aggressivo (High grade - Low grade Fibrosarcoma come descritto da Ciekot *et al.* nel 1994²). Tale tumore ha un comportamento biologico localmente aggressivo con un tasso di recidive locali tra il 32 e il 57% e un tasso di metastatizzazione a distanza ritardata di circa il 10-14%³. Nel complesso, la percentuale di sopravvivenza per i cani con oFSA è migliorata negli ultimi anni (sopravvivenza globale 247-743 giorni, rispetto a 30-540 giorni negli articoli pubblicati prima del 2000), probabilmente grazie ad una migliore pianificazione chirurgica⁴. L'escissione chirurgica ampia con margini puliti è il cardine del trattamento³. Alcuni tumori, localizzati immediatamente ventralmente all'occhio possono richiedere la rimozione della porzione rostrale dell'arco zigomatico e della porzione ventrale dell'orbita, senza aggiungere grande morbilità alla procedura⁵.

2) Gli approcci chirurgici per tumori maligni che coinvolgono la mascella medio-caudale sono: approccio intra-orale o approccio combinato (intra-orale e dorso-laterale) associato a linfadenectomia⁶. In questo caso, dun-

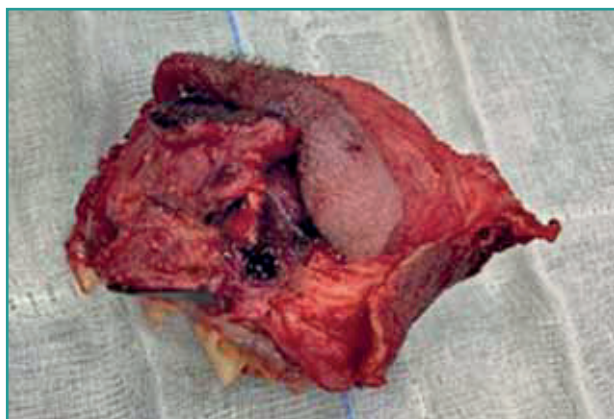


Figura 3 - Neoformazione post escissione en bloc. Alla sinistra della foto margine rostrale. Notare l'escissione cutanea del tratto biotico per evitare recidiva locale da precedente biopsia.



Figura 4 - Notare il flap muco-cutaneo bipenducolato dell'approccio combinato (intraorale e trans-cutaneo) dopo escissione completa della massa prima della ricostruzione. Alla sinistra della foto margine rostrale.

que, è stata effettuata linfadenectomia regionale (linfonodo retrofaringeo mediale e mandibolare sinistro) e successivamente una maxillectomia medio-caudale (con rimozione del II-III-IV premolare e dei due molari) con approccio combinato associata a zigomectomia ipsilaterale totale e rimozione della porzione ventro-mediale dell'orbita. Inoltre, si è provveduto alla rimozione del tessuto cutaneo della precedente biopsia en bloc (Figura 3). I margini di escissione effettuati sono stati di 2 cm per i tessuti molli e 1,5 cm per i tessuti ossei (È consigliabile effettuare le biopsie diagnostiche per i tumori orali attraverso approccio intraorale e non trans-cutaneo). Con l'approccio combinato si crea un flap mucocutaneo bipenducolato (Figura 4) che permette una migliore esposizione, visualizzazione ed aumenta l'abilità nel controllare le emorragie e la rimozione del tumore stesso. La ricostruzione, successivamente alla rimozione en bloc, è stata effettuata suturando la mucosa labiale alla mucosa palatina con punti singoli staccati, in senso aboro-rostrale, con filo assorbibile monofilamento 3-0 (polidissanone), mentre il sottocute e la cute sono stati suturati con medesimo filo in modo continuo.

3) Le complicanze delle maxillectomie includono: emorragia intraoperatoria, sieroma, ematoma, deiscenza, fistole oronasali, lesioni alle radici dei denti contigui, epistassi, riniti ed infezioni⁴⁻⁵. In questo caso, si è verificata una piccola deiscenza di circa 1 x 1,5 cm nella parte più rostrale del difetto (Figura 5) e successiva fistola oro-nasale, clinicamente sintomatica. Tale complicanza è stata gestita chirurgicamente con estrazione del primo premolare superiore sinistro (la cui radice è risultata coinvolta e compromessa dal curettage) e lembo di avanzamento della mucosa labiale, circa due settimane dal primo intervento, senza ulteriori complicanze.

In conclusione, possiamo dire che la chirurgia maxillo-facciale rappresenti uno dei trattamenti valutabili con una



Figura 5 - Notare (freccia bianca) sito della deiscenza rostrale circa 10 giorni dopo la maxillectomia. Tale lesione ha determinato una fistola oro-nasale sintomatica caratterizzata da scolo nasale e star-nuti durante le assunzioni di cibo.

pianificazione chirurgica dettagliata e che è direttamente correlata alla diagnosi istologica ed alla stadiazione con esame tomografico completo. La chirurgia maxillo-fac-

ciale, in generale, potrebbe creare sostanziali cambiamenti estetici per i quali i proprietari dovrebbero esser resi consapevoli⁵, mostrando fotografie di altri cani che hanno superato un intervento simile. Nel caso di maxillectomie caudali tali cambiamenti estetici risultano essere inferiori rispetto a procedure più rostrali⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Mikiewicz M, Pazdzior-Czapula K, Gesek M *et al.* Canine and feline oral cavity tumours and tumour-like lesions: a retrospective study of 486 cases (2015-2017). *Journal of Comparative Pathology* 172: 80-87, 2019.
2. Ciekot PA, Powers BE, Withrow SJ *et al.* Histologically low-grade, yet biologically high-grade, fibrosarcomas of the mandible and maxilla in dogs: 25 cases (1982-1991). *Journal of the American Veterinary Medical Association* 204: 610-615, 1994.
3. Frazier SA, Johns SM, Ortega J *et al.* Outcome in dogs with surgically resected oral fibrosarcoma (1997-2008). *Veterinary and Comparative Oncology* 10(1): 33-43, 2012.
4. Martano M, Iussich S, Morello E *et al.* Canine oral fibrosarcoma: Changes in prognosis over the last 30 years? *Veterinary Journal* 241: 1-7, 2018.
5. Tobias KM, Johnston SA. Mandibulectomy and Maxillectomy In: *Veterinary Surgery Small Animal. Second Edition Elsevier Health Sciences*, pp.1455-1457, 2018.
6. Liptak JM, Lascelles BDX. Oral Tumors In: *Veterinary Surgical Oncology. First edition Wiley-Blackwell*, pp 119-177, 2012.



CERCHI-OFFRI LAVORO?

Il servizio è telematico, libero e gratuito. **Vet-Job** prevede l'utilizzo di un archivio on-line compilato e aggiornato dagli stessi medici veterinari che cercano oppure offrono proposte di lavoro. Il portale registra più di 50.000 visite mensili, con una media di 300 annunci al mese. Per inserire la propria offerta o richiesta di lavoro è necessaria la registrazione al servizio. Al termine della registrazione il sistema fornirà all'utente un codice che, insieme alla password, consentirà di accedere all'area riservata per modificare/integrare/rimuovere le proprie inserzioni e la scheda dati personale.

Le inserzioni permangono in rete per 90 giorni; alla scadenza di questo periodo vengono rimosse automaticamente.

Registrazione e condizioni d'uso dettagliate al sito:

<http://www.vetjob.it/>

