

ASPETTI ECOGRAFICI DELLE NEOFORMAZIONI VESCICALI NEL CANE E NEL GATTO

ULTRASONOGRAPHIC FEATURES OF URINARY BLADDER NEOPLASMS IN SMALL ANIMAL

Parole chiave: ecografia, vescica, neoplasia.

Key words: ultrasound, urinary bladder, neoplasm.

Lodi M, Pagetti S, Faverzani S *Sezione di Clinica Medica Veterinaria e Diagnostica di Laboratorio - Dipartimento di Scienze Cliniche Veterinarie, Milano*

SUMMARY- The data of 26 ultrasound examinations suggestive for diagnosis of urinary bladder neoplasia were selected and reclassified on basis of anatomopathological diagnosis in two group: group A (primary urinary bladder neoplasms) and group B (non-neoplastic diseases or non-primary urinary bladder neoplasms). Site involvement, dimensions, ultrasonographic features, vascularization and regional lymph-nodes of the two groups were than revalued. The two groups showed pathological features detectable with ultrasound imaging which resulted a useful instrument in differentiating urinary bladder neoplasm from chronic cystitis or secondary organ involvement from tumors elsewhere localized.

INTRODUZIONE – La manifestazione clinica delle patologie vescicali è spesso aspecifica e i normali esami di laboratorio raramente consentono di discriminare tra forme infiammatorie e neoplastiche. In corso di patologie vescicali l'ecografia è considerata un'indagine diagnostica di primo livello in ragione della scarsa invasività e della sensibilità. Scopo del nostro studio è la valutazione di possibili aspetti ecografici che, in corso di patologia vescicale, possano indirizzare il sospetto clinico verso una diagnosi di malignità.

MATERIALI E METODI – Su un totale di 1929 esami ecografici effettuati tra il 2001 e il 2006 presso il servizio di Ecografia extra-cardiaca della Sezione di Clinica Medica Veterinaria e Diagnostica di Laboratorio del Dipartimento di Scienze Cliniche Veterinarie di Milano sono state selezionate 51 cartelle cliniche con diagnosi ecografica di patologia vescicale compatibile con sospetto di neoplasia (presenza di una neoformazione, inspessimento e/o perdita di stratificazione della parete, superficie endoluminale irregolare). Di queste le 26 con diagnosi definitiva (mediante esame citologico o istologico) sono state suddivise in due gruppi: Gruppo A (neoplasia vescicale), Gruppo B (diagnosi differente da neoplasia primitiva d'organo). I referti ecografici sono stati poi rivalutati prendendo in considerazione possibili differenze tra i due gruppi. I parametri ecografici considerati sono stati: sede, margini, ecostruttura e vascolarizzazione della neoformazione vescicale, caratteristiche della parete vescicale, coinvolgimento di organi vicini (ureteri, uretra, prostata) o linfonodi regionali (ipogastrici e iliaci medi).

RISULTATI – Sul totale delle complessive 1929 ecografie effettuate (1563 cani e 366 gatti), 51 (2.6%) hanno identificato la presenza di alterazioni compatibili con ipotesi di neoplasia; 24 di questi casi sono stati esclusi per mancanza della diagnosi definitiva. I rimanenti 27 (53%) sono stati poi suddivisi in due gruppi: Gruppo A (diagnosi di neoplasia vescicale) e Gruppo B (diagnosi differente da neoplasia d'organo). Il Gruppo A è composto da 18 soggetti: 16 cani, 11 di razza e 5 meticci, (9 maschi, 7 interi e 2 castrati, e 9 femmine, 3 intere e 6 castrate) e 2 gatti comuni europei (1 maschio castrato e 1 femmina castrata). Le diagnosi poste sono state: 14 (12 cani e due gatti, 77.7%) carcinomi delle cellule di transizione (TCC), 2 leiomiomi (11%), 1 leiomioma (5.5%) e 1 adenocarcinoma (5.5%). La prevalenza di neoplasie vescicali nei cani è dell'1% (16/1563), nei gatti dello 0.5% (2/366). Al Gruppo B appartengono 9 soggetti (8 cani di cui 5 maschi, 1 castrato, e 2 femmine intere) e 1 gatto (femmina castrata). Le diagnosi raggiunte sono: 3 cistiti croniche (33.3%), 3 cistiti polipoidi (33.3% tra i quali il gatto), 2 carcinomi prostatici (22.2%) e un carcinoma uretrale (11.2%). Nel Gruppo A si riscontrano alterazioni vescicali diffuse in 5 soggetti (27.8%: 4 TCC e 1 adenocarcinoma), nei restanti 13 (72.2%) le lesioni appaiono così localizzate: 3 all'apice (16.7%: 2 TCC e 1 leiomioma), 5 al corpo (27.8%: 4 TCC e 1 leiomioma) e 5 nella regione del collo/trigono vescicale (27.8%: 4 TCC e 1 leiomioma). Nessuna delle lesioni diffuse è risultata aggettante nel lume mentre tra le localizzate 3 sono non aggettanti (16.7%: 2 TCC e 1 leiomioma) e 10 aggettanti e sessili, (55.5%: 8 TCC e 2 leiomiomi). Il diametro delle lesioni del Gruppo A è, nell'83% dei casi (15/18), maggiore di 10 mm mentre nel gruppo B è inferiore ai 10 mm in tutti i casi. Nel Gruppo B, 3 casi mostrano alterazioni diffuse (33.3%: 2 cistiti croniche e 1 carcinoma prostatico) e 6 localizzate come segue: 2 casi a carico della cupola (22.2%: 2 cistiti polipoidi), 3 a collo/trigono (33.3%: 1 cistite cronica, 1 carcinoma prostatico e 1 carcinoma uretrale) e 1 al corpo (11.1%: cistite papillomatosa). Le lesioni non aggettanti sono 6 (66.6%: le 3 diffuse sopra descritte, 1 cistite cronica, 1 carcinoma prostatico e il carcinoma ureterale). Le

restanti 3 lesioni localizzate, tutte cistiti polipoidi, appaiono aggettanti nel lume: 1 sessile (11.2%) e 2 peduncolate (22.2%). Le caratteristiche ecografiche delle lesioni dei due Gruppi sono riportate nelle Tabelle 1 e 2. Reperti suggestivi di linfadenopatia (linfonodi aumentati di dimensioni o con ecostruttura alterata) sono stati riscontrati in 3 casi del Gruppo A (16.6%: 3 TCC) e in 2 casi del Gruppo B (22.2%: i 2 carcinomi prostatici). E' stato possibile evidenziare un aumento dei segnali vascolari Doppler in 10 casi del Gruppo A (55.5%: 8 TCC e 2 leiomiomi) ed in 2 del Gruppo B (22.2%: 2 cistiti croniche).

DISCUSSIONE – La prevalenza delle neoplasie vescicali nella popolazione canina è risultata doppia rispetto a quella felina, in accordo con Schwartz (1) e il TCC si conferma la forma più frequente. E' interessante notare come, sebbene riportati come rare (2), ben 3 delle 17 neoplasie vescicali siano risultate di origine mesenchimale. Per quanto riguarda le caratteristiche ecografiche invece è possibile indicare alcune differenze fra il gruppo A e il B e tra le differenti forme neoplastiche incluse nel gruppo A. Il TCC si presenta più frequentemente come una massa singola, disomogenea, a contorni irregolari, aggettante nel lume, con costante perdita di stratigrafia e frequente evidenza di segnali doppler. La valutazione della sede e delle dimensioni dei TCC mostrano come le uniche 3 neoformazioni di dimensioni inferiori a 10 mm, fossero anche le sole con localizzazione a collo/trigono: ciò appare a nostro avviso espressione del fatto che tale sede condiziona una più precoce insorgenza della sintomatologia. Le neoplasie mesenchimali, leiomioma e leiomioma sarcoma, sebbene in numero scarso e insufficiente a fornire dati oggettivi, hanno mostrato caratteristiche differenti rispetto al TCC: ascrivibili allo strato muscolare della parete vescicale, stratificazione conservata e margini ben definiti, come descritto da Heng (3). Le maggiori dimensioni rispetto ai TCC suggeriscono, a prescindere dalla sede, una più lenta insorgenza della sintomatologia. Il confronto delle dimensioni medie nelle forme focali mostra dimensioni inferiori per il gruppo B (8.6 mm) rispetto al gruppo A (14.65 mm). Il reperto di una neoformazione singola vescicale di dimensioni maggiori a 10 mm, sebbene non costituisca un criterio assoluto, può suggerire con maggiore probabilità una neoplasia d'organo. La perdita di stratificazione si è dimostrata più frequente nel Gruppo A ma riscontrata anche in corso di flogosi croniche. Probabilmente la natura infiltrante delle forme neoplastiche e gli stimoli flogistici cronici inducono, come nel caso dell'intestino, alterazioni ecografiche sovrapponibili. Il reperto di una mancata stratigrafia deve tuttavia suggerire al clinico la necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici. Aspetti ecografici suggestivi di linfadenopatia, sebbene poco frequenti, sono stati riscontrati solo in corso di patologie neoplastiche suggerendo come tale riscontro possa incrementare il sospetto diagnostico di neoplasia.

Tabella 1 Gruppo A	MARGINI				ECOSTRUTTURA		STRATIFICAZIONE	
	Def	Ind	Reg	Irr	Omo	Dis	Man	Persa
TCC (14 casi)	57.2%	42.8%	14.3%	85.7%	7.2%	92.8%	7.2%	92.8%
LEIOMIOSARCOMA (2 casi)	100%		50%	50%		100%	100%	
ADENOCARCINOMA (1 caso)		100%		100%				100%
LEIOMIOMA (1 caso)	100%		100%		100%		100%	

Tabella 2 Gruppo B	MARGINI				ECOSTRUTTURA		STRATIFICAZIONE	
	Def	Ind	Reg	Irr	Omo	Dis	Man	Persa
CISTITI CRONICHE (3 casi)	66,7%	33,3%	33,3%	66,7%		100%	66,7%	33,3%
CISTITE PAPILOMATOSA (3 casi)	66,7%	33,3%		100%		100%	100%	
CARCINOMA PROSTATICO (2 casi)		100%		100%		100%		100%
CARCINOMA URETRALE (1 caso)	100%			100%	100%			100%

Legenda: Def: definiti; Ind: indefiniti; Reg: regolari; Irr: irregolari; Omo: omogenea; Dis: disomogenea; Man: mantenuta.

REFERENCES - 1) Schwartz PD (1985), J Am Anim Hosp Assoc 237-245 2) Knapp DW (2007) Tumors of the urinary system in: Withrow SJ Small animal clinical oncology, St Louis, WB Saunders-Elsevier, 649-658 3) Heng HG (2006), Vet Rad Ultras 83-86.