

PERITONITE CRONICA INCAPSULANTE IN DUE CANI

CHRONIC ENCAPSULATING PERITONITIS IN TWO DOGS

Mariotti F., Mandara M.T., Laurenti A., Vitellozzi G., Manocchio I. (Istituto di Patologia Generale e Anatomia Patologica Veterinaria, Perugia)

SUMMARY - A condition resembling human sclerosing encapsulating peritonitis was identified in 2 dogs. Both dogs had similar clinical signs: chronic weight loss, vomiting, ascites. The abdominal fluid was red-tinged. Laparotomy revealed chronic peritonitis. Necropsy revealed, in case 1, a sac-like formation occupying the peritoneal cavity and massive adhesions

among the abdominal viscera; in case 2, the multiple surfaces covered with granulation tissue or fibrous tissue or both were the typical appearance. The predominant histological abnormality was marked peritoneal and serosal fibrosis. Causes of chronic encapsulating peritonitis were unknown.

INTRODUZIONE - La Peritonite cronica incapsulante è una rara condizione patologica ad eziologia e patogenesi ancora non conosciute, caratterizzata da lesioni fibroadesive progressive o stabilizzate del peritoneo viscerale, responsabili di una sorta di incapsulamento segmentario o diffuso del piccolo intestino e di altri organi addominali. Segnalata per la prima volta in medicina umana nel 1868, fu descritta all'inizio del 1900, come "Zuckergusdarm" (intestino a zucchero glassato), dagli autori tedeschi e come "Malattia di Takarenko" da quelli russi (Benedetti Valentini et al., 1988). In Medicina Veterinaria la Peritonite cronica incapsulante è stata segnalata nel cane e nel gatto; fino ad oggi nel cane ne sono stati descritti solo 8 casi, di cui nessuno nel nostro Paese (Bellenger et al., 1991; Boothe et al., 1991; Hardie et al., 1994). Questo lavoro descrive i reperti anatomoistopatologici e immunoistochimici di due casi di peritonite cronica incapsulante del cane.

MATERIALI E METODI - Le nostre osservazioni si riferiscono a due cani sottoposti a necropsia nel periodo 1991-1992. Caso n° 1: cane Dobermann, maschio, di 9 anni di età. Caso n° 2: cane Pastore tedesco, maschio, di 9 anni di età. I dati anamnestico-clinici, analoghi nei due soggetti, erano rappresentati da anoressia, dimagrimento progressivo, vomito, epatosplenomegalia e da abbondante versamento peritoneale. Nel cane n° 2 era presente notevole dolorabilità addominale; questo sintomo, in associazione con i risultati degli esami ematologici, aveva indotto ad avanzare il sospetto diagnostico di pancreatite. In entrambi i casi sono stati effettuati esami radiografici ed ecografici dell'addome, paracentesi, esame citologico del liquido peritoneale e laparotomia esplorativa. Il cane n° 1 è venuto a morte pochi giorni dopo la laparotomia, mentre il cane n° 2 è stato soppresso con metodo eutanascico. In sede autoptica, frammenti di mesentero, di parete gastrica e intestinale e di altri organi e visceri sono stati prelevati, fissati in Formalina tamponata al 10% e processati secondo le metodiche classiche. Sono stati approntati esami istomorfologici, istochimici (colorazioni PAS, tricomica di Gomori) e immunoistochimici con il metodo PAP, impiegando anticorpi monoclonali anti-Citocheratina e anti-Vimentina (DAKO, Milano).

RISULTATI - La paracentesi ha rilevato, in entrambi i soggetti, la presenza di liquido sieremorragico che, in base al successivo esame citologico, è risultato essere un trasudato modificato. Gli esami radiografici ed ecografici dell'addome hanno messo in evidenza ascite e spostamento craniale dell'intestino tenue, dello stomaco, della milza e del pancreas. La laparotomia esplorativa ha permesso di rilevare peritonite cronica nel cane n° 1 ed epatosplenomegalia nel cane n° 2. I reperti anatomoistopatologici differiscono nei due cani.

Caso n° 1 - All'esame anatomopatologico, i visceri dell'addome risultano completamente racchiusi in una spessa membrana di aspetto fibroso che forma quattro sacche, all'apertura delle quali fuoriesce una modesta quantità di liquido sieremorragico. Le quattro sacche sono formate da una membrana di connettivo fibroso biancastro, di aspetto vellutato, con striature di colore rossastro o grigio-rossastro che si continua con il peritoneo parietale e con quello viscerale di fegato, milza, pancreas, stomaco e intestino. Lo spessore della capsula fibrosa è