

IL CARCINOMA SQUAMOSO FELINO DEL “PLANUM” NASALE

Fabio Valentini, Med. Vet.

f.valentini@email.it

Di frequente riscontro in gatti a pelo completamente o parzialmente bianco, tale tumore si sviluppa principalmente sul piano nasale, sui padiglioni auricolari e sulla rima palpebrale. L'esposizione ai raggi solari (UV) ne rappresenta un fattore causale ormai riconosciuto. Il “gold standard” terapeutico è chirurgico ad ampi margini. Altre opzioni: crioterapia, terapia fotodinamica, chemioterapia, radioterapia.

Nel gatto, il carcinoma squamo-cellulare (CSC) rappresenta una delle neoplasie cutanee più comuni (15% dei tumori cutanei del gatto). Si tratta di un tumore maligno delle cellule dell'epitelio squamoso; è localmente invasivo ma poco pronò a dare metastasi a distanza. L'eziologia è multifattoriale ma le radiazioni ultraviolette (UV) svolgono, di certo, un ruolo chiave a causa della loro capacità di danneggiare il DNA ed, in particolare, il gene p53, fondamentale nei processi di controllo e riparazione degli acidi nucleici. I soggetti maggiormente colpiti sono quelli a mantello bianco (rischio 5 volte maggiore rispetto agli altri gatti) e le lesioni si sviluppano principalmente in zone depigmentate e più esposte ai raggi ultravioletti come il *planum* nasale (sede colpita più frequentemente), le palpebre ed i padiglioni auricolari. Nel gatto il CSC si presenta sotto due forme cliniche principali: ulcerativa (più comune) e proliferativa. Vi sono diverse possibilità terapeutiche nel trattamento del CSC del *planum* nasale nel gatto come la **chirurgia**, la crio-chirurgia, la terapia fotodinamica, la radioterapia, la chemioterapia sistemica ed intra-lesionale e, anche se non supportato da una robusta letteratura, l'utilizzo dei retinoidi.

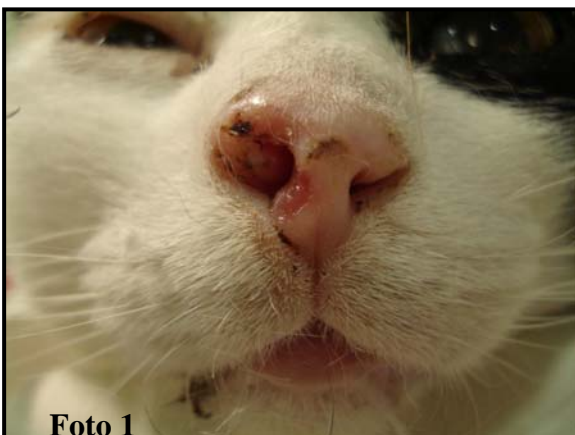


Foto 1

Caso clinico:

Lessa, gatto femmina tricolore sterilizzata di 10 anni viene portata a visita per la presenza di una piccola lesione puntiforme, ulcerata sulla superficie del tartufo (foto 1); viene fatta una visita clinica completa e, con tecnica di scarificazione, viene prelevato del materiale dalla lesione nasale da sottoporre ad esame citologico. Il campione risulta adeguato ed evidenzia delle cellule dell'epitelio squamoso con marcate atipie citoplasmatiche e nucleari; è presente pleomorfismo, anisocitosi, anisocariosi, basofilia citoplasmatica con vacuolizzazioni, aumento del rapporto N/C, asincronia maturativa tra nucleo e citoplasma, nucleoli evidenti e multipli. Il campione è altamente suggestivo di una forma carcinomatosa a carico dell'epitelio squamo-cellulare (foto 2).

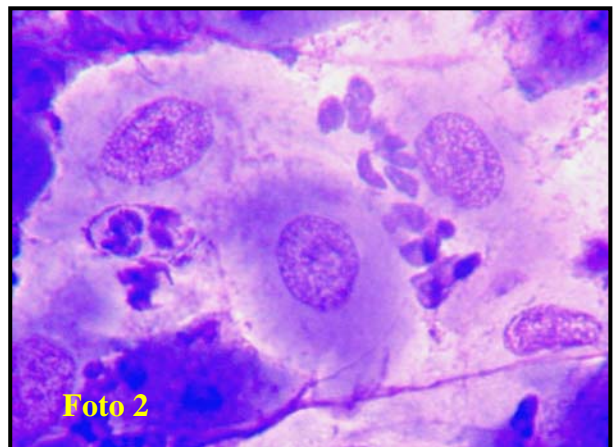
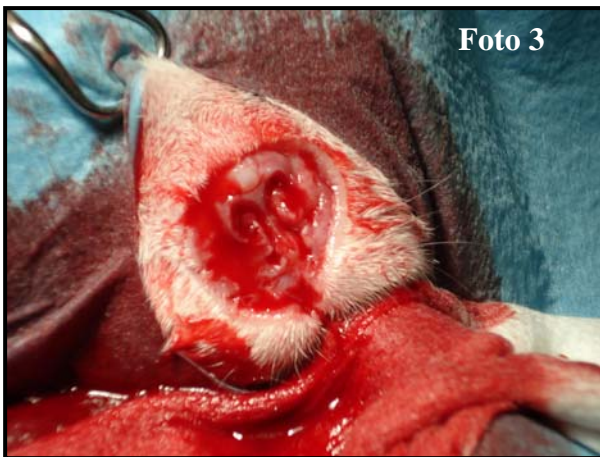


Foto 2

Si procede con la “stadiazione” della patologia che esita in uno stadio T1, lesione neoplastica < 2 cm senza coinvolgimento linfonodale e senza evidenza di metastasi. L'opzione con il tasso maggiore di successo è l'intervento chirurgico che consiste nell'asportazione a 360 gradi dell'intero

tartufo e dei turbinati sottostanti (foto 3). Altre possibilità terapeutiche offerte in caso di rifiuto dell'intervento sono la chemioterapia sistemica e/o intralesionale e la crioterapia. Ottenuto il consenso dal proprietario è stato eseguito l'intervento. Questo tipo di interventi spesso sono mal visti dai proprietari che ritengono non etico un gesto chirurgico di questo tipo nei confronti del proprio animale. In realtà si ottiene, sia da un punto di vista funzionale che estetico, un risultato ottimo e spesso curativo. Nel tempo il proprietario si rende conto di aver preso la decisione più giusta.



Nel successivo post-operatorio il gatto deve portare il collare "Elisabetta" donde evitare autotraumatismi; saranno frequenti starnuti, piccole perdite di sangue dalla ferita e formazione di croste che periodicamente dovranno essere tolte per permettere al gatto di respirare. Il chirurgo dovrà controllare l'andamento della ferita dopo 4-5 giorni dall'intervento (foto 4) e poi successivamente fino alla guarigione completa (foto 5 e 6). Solo a questo punto sarà possibile rimuovere il collare elisabetiano.



Nel frattempo il "pezzo" asportato viene inviato al laboratorio di istopatologia per l'esame istologico che non deve essere mai trascurato od omissso. L'esame istologico, oltre che confermare o meno la diagnosi citologica, permette di caratterizzare in termini di "differenziazione" il tipo di



neoplasia e, tramite la valutazione dei margini, permette di capire se la *noxa* è stata asportata completamente o se è ancora presente malattia residua nelle sedi viciniori all'exeresi chirurgica.

Dopo circa due mesi dall'intervento la ferita è completamente cicatrizzata, il gatto respira bene e conduce una vita assolutamente normale; anche l'aspetto estetico è notevolmente migliorato.



Si eseguono dei controlli di follow-up ogni 3 mesi per il primo anno e poi dopo ogni 6 mesi per gli anni successivi. Lessa, grazie alla tempestività della proprietaria, ha superato una grave malattia che, se trascurata, può portare a gravi conseguenze senza nessuna possibilità di salvezza.

Sono due i consigli che emergono da questo caso clinico presentato:

Evitare, in primis, che il vostro gatto, soprattutto se è bianco o chiaro, si esponga ai raggi solari specie le prime ore del pomeriggio.

Secondo, portare subito il gatto a visita in caso compaiano lesioni ulcerativo-crostose in zone ritenute “a rischio” come il piano nasale, le rime palpebrali e i margini del padiglione auricolare.

Le possibilità di cura sono strettamente correlate all'estensione del tumore; tanto più piccola è lesione neoplastica, tanto maggiori saranno le possibilità di eradicare in modo definitivo la malattia. Se il tumore viene trascurato oppure viene fatta una diagnosi errata, in breve tempo si arriverà ad una situazione come quella esposta nella foto seguente (foto 7). A questo stadio nessuna cura sarà più possibile e le scadenti condizioni di vita dell'animale porteranno medici e proprietari alla decisione più sofferta, l'eutanasia.

