



***Veterinary European Equine
Meeting of the Year 2008***

XIV SIVE CONGRESS

***Venice (Italy)
Palazzo del Casinò
January 25th-27th, 2008***

Organized by



certificata ISO 9001:2000



TECNICA RICOSTRUTTIVA DOPO RESEZIONE DI ESTESI TUMORI PERIOCULARI

Andrea Bertuglia MedVet, PhD

Dipartimento di Patologia Animale, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università di Torino

Questa relazione descrive la tecnica chirurgica ricostruttiva impiegata per il trattamento di una neoplasia perioculare di grandi dimensioni. È stato selezionato per l'intervento un paziente con estesa neoplasia perioculare, trattata precedentemente senza risultato, il cui proprietario aveva optato per l'opzione chirurgica con enucleazione del globo oculare. Il tumore primario è stato classificato come carcinoma squamoso T4 N1 M0 (classificazione WHO). La tecnica chirurgica impiegata prevede un'associazione di enucleazione o exenterazione e resezione del margine orbitale dorsale, allo scopo di creare un lembo di scorrimento che può essere ampliato fino a fornire una copertura all'orbita dopo l'escissione.

Lo scopo di questa tecnica è quello di associare margini di escissione sufficienti, risultati estetici accettabili e tempi di guarigione brevi. Prima dell'intervento, è stata eseguita una citoriduzione mediante chemioterapia locale al giorno 0 e al giorno 10, attraverso l'inoculazione di un'emulsione di cisplatino in olio di sesamo alla dose di 1 mg/cm³. Il paziente è stato posizionato in decubito laterale con l'occhio colpito in alto. La regione perioculare è stata preparata mediante il posizionamento di alcuni punti di fissazione transpalpebrali. L'incisione cutanea è stata eseguita lungo i margini della neoplasia, mantenendosi a 5 mm dai margini della massa. L'incisione della cute palpebrale è stata prolungata in profondità, nei tessuti molli periorbitali, fino alla congiuntiva palpebrale.

Quando la linea di escissione era esterna ai confini dell'orbita, l'incisione è stata effettuata fino alla profondità del periostio ed il tessuto scollato in modo che i margini della dissezione fossero contenuti all'interno del margine orbitale. Dopo exenterazione del globo oculare, è stato necessario ricorrere alla rimozione del margine orbitale. Questo è stato liberato dal periostio ed è stata eseguita una resezione del margine caudale più prominente mediante sega oscillante a partire dal processo zigomatico dell'osso frontale, proseguendo dorsalmente e rostralmente fino alla giunzione tra osso frontale e zigomatico, in modo da asportare un frammento osseo a forma di C.

La cute perioculare è stata scollata per via smussa in modo da mobilizzare un lembo cutaneo palpebrale ed un lembo cutaneo mascellare. I margini cutanei sono stati avvicinati dopo aver eseguito un'espansione a rete degli stessi mediante incisioni parallele ai margini di 1 cm, allo scopo di ridurre la tensione. I margini cutanei sono stati suturati con punti a materasso utilizzando materiale da sutura monofilamento, mentre nelle aree in cui la fessura palpebrale non poteva essere suturata, la ferita è stata lasciata guarire per seconda intenzione. La ferita è stata protetta con bendaggi sterili e l'orbita irrigata con soluzione fisiologica sterile fino alla guarigione del difetto.

L'esame istologico dei margini di escissione ha rilevato la presenza di cellule carcinomatose lungo i margini profondi. Pertanto, a distanza di 2 settimane è stato eseguito un nuovo trattamento con cisplatino. A distanza di 5 mesi dall'intervento, il paziente è stato sottoposto ad eutanasia a causa di una recidiva con invasione del seno mascellare. Il trattamento di estesi tumori periorbitali necessita spesso l'escissione chirurgica del globo, a causa dell'impossibilità di preservare la funzionalità palpebrale.

Inoltre, la scarsa disponibilità di cute dopo la rimozione della neoplasia, determina notevoli difficoltà nella successiva fase di ricostruzione. Questa tecnica chirurgica permette un risultato estetico soddisfacente, nonostante l'ampia escissione. La scarsa possibilità di ottenere margini di escissione puliti richiede, per il controllo delle recidive, tecniche collaterali quali la chemioterapia o la radioterapia.

Bibliografia

- Beard WL, Wilkie DA. Partial orbital rim resection, mesh skin expansion, and second intention healing combined with enucleation or exenteration for extensive periocular tumors in horses. *Veterinary Ophthalmology* 2002; **5**: 23-28.
- Dugan SJ, Roberts SM, Curtis CR *et al.* Prognostic factors and survival of horses with ocular/adnexal squamous cell carcinoma: 147 cases (1978-1988). *Journal of the American Veterinary Medical Association* 1991; **198**: 298-303.
- King TC, Priehs DR, Gum GG *et al.* Therapeutic management of ocular squamous cell carcinoma in the horse: 43 cases (1979-1989). *Equine Veterinary Journal* 1991; **23**: 449-452.
- McCalla TL, Moore CP, Collier LL. Immunotherapy of periocular squamous cell carcinoma with metastasis in a pony. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 1992; **200**: 1678-1681.
- Theon AP, Pascoe JR, Carlson GP *et al.* Intratumoral chemotherapy with cisplatin in oily emulsion in horses. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 1993; **202**: 261-267.
- Theon AP & Pascoe JR. ¹⁹²Iridium interstitial brachytherapy for equine periocular tumours. Treatment results and prognostic factors in 115 horses. *Equine Veterinary Journal* 1994; **27**: 117-121.
- Theon AP, Pascoe JR, Madigan JE *et al.* Comparison of intratumoral administration of cisplatin versus bleomycin for treatment of periocular squamous cell carcinomas in horses. *American Journal of Veterinary Research* 1997; **58**: 431-436.

Indirizzo per la corrispondenza/Address for correspondence:

Andrea Bertuglia

Dipartimento di Patologia Animale, Facoltà di Medicina Veterinaria,

Università di Torino, Via Leonardo da Vinci 44, 10095, Grugliasco (TORINO)

Tel.: 011.6709058 (Ufficio) - Fax: 011.6709097 (Segreteria Dipartimento)

E-mail: andrea.bertuglia@unito.it