



*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



## CARCINOMA A CELLULE SQUAMOSE DELLO STOMACO DEL CAVALLO: DESCRIZIONE DI 4 CASI

Maria Chiara Marchesi\* MedVet; Maria Beatrice Conti\* MedVet; **Fabrizio Rueca\*** MedVet;  
Diego Buttarelli\* MedVet; Francesco Zappulla\* MedVet; Vittorio Mangili Pecci\* MedVet

*\*Sezione di Medicina Interna - Dipartimento di Patologia, Diagnostica e Clinica Veterinaria  
Facoltà di Medicina Veterinaria - Università degli Studi di Perugia*

I tumori primitivi dello stomaco rappresentano l'1,7% delle neoplasie equine; il più frequente è il carcinoma a cellule squamose (CCS). Tali patologie, associate a dimagrimento progressivo e disoressia/anoressia, comportano grave defedamento organico. Allo scopo di apportare un contributo alla ridotta casistica inerente le malattie tumorali del cavallo vengono descritti quattro casi di CCS: caso 1 Irlandese, castrone, 13 anni; caso 2 maremmano, femmina, 14 anni; caso 3 Sella Olandese, femmina, 8 anni; caso 4 Pony, castrone, 15 anni. L'anamnesi riferiva, in associazione diversa, di depressione del sensorio, dimagrimento progressivo, disoressia-anoressia, feci saltuariamente diarroiche. L'esame clinico diretto rilevava: stato di nutrizione scadente, segni di disidratazione (7-10%), pallore delle mucose apparenti, polso frequente e piccolo. L'esplorazione rettale nei casi 2 e 3 evidenziava poche scibale piccole ed asciutte; nel caso 1 feci poltacee, maleodoranti e picee. L'esame coprologico era negativo per la ricerca di parassiti e positivo per il sangue occulto in tutti gli animali. In tutti i soggetti erano presenti anemia arigenativa, leucocitosi neutrofila assoluta o relativa; nei casi 2 e 3 ipoalbuminemia ed inversione del rapporto albumine/globuline, con ipoprotidemia nel caso 3; nei casi 1 e 2 ipercalcemia ed ipofosforemia; nel caso 3 iperglicemia. Veniva pertanto emessa diagnosi di sindrome da malassorbimento. Nei soggetti con ipercalcemia (caso 1 e 2) si avanzava il sospetto di malattia neoplastica dell'apparato digerente, in accordo con quanto riferito in bibliografia circa la correlazione tra ipercalcemia e CCS dello stomaco. Nei casi 2, 3 e 4 si perveniva alla diagnosi di neoplasia gastrica sulla base dei rilievi endoscopici (masse neofornate nella pars esofagea), nonché dei risultati dei preparati citologici per brushing ed istopatologici dai campioni biotici; nel caso 1, invece, la diagnosi era post-mortem, poiché l'endoscopio allora in uso non consentì di visualizzare il lume dello stomaco. Nella nostra esperienza il CCS a localizzazione gastrica si conferma quindi tumore subdolo, perché associato a segni clinici espressione di "malassorbimento" ed a rilievi laboratoristici variabili ed aspecifici (anemia arigenativa, leucocitosi assoluta o relativa, valori di BUN prossimi o poco superiori ai limiti di riferimento, ipoprotidemia, ipoalbuminemia ed inversione del rapporto albumine/globuline). In tal senso, solo l'ipercalcemia persistente (casi 1 e 2) poteva far ipotizzare, in accordo con la bibliografia, che il malassorbimento fosse legato ad una malattia neoplastica del digerente. È inoltre da sottolineare che il CCS può colpire anche cavalli giovani e nel pieno dell'attività agonistica (caso 3). Pertanto, qualora si rilevino segni di defedamento organico, il protocollo diagnostico deve considerare anche le neoplasie dell'apparato digerente. L'ipercalcemia persistente, una volta esclusi insufficienza renale, iperparatiroidismo primitivo o secondario alimentare e disvitaminosi D, può essere indicativa di pseudoiperparatiroidismo secondario alla malattia neoplastica. Tale rilievo, comunque, era assente nei casi 3 e 4. In conclusione, anche le nostre osservazioni confermano che l'indagine in grado di permettere la diagnosi *intra vitam* è l'endoscopia del digerente associata a brushing/biopsia.

Indirizzo per la corrispondenza/*Address for correspondence:*

Fabrizio Rueca

Sezione di Medicina Interna, Dipartimento di Patologia, Diagnostica e Clinica Veterinaria

Via S. Costanzo 4 - 06126 Perugia

Tel. 075/5857610 - Fax 075/5857613 - Tel. personale 330/280750 - E-mail frueca@unipg.it