



CLINICA VETERINARIA
GRAN SASSO

Cheratocongiuntivite eosinofilica/proliferativa cronica del gatto

Definizione

La cheratocongiuntivite eosinofilica/proliferativa cronica (KEC) è una patologia del gatto, presente anche nel cavallo ma assente nel cane. Questa cheratopatia fa parte delle cosiddette “malattie eosinofile del gatto” o “complesso granuloma eosinofilo felino” (EGC), sindrome infiammatoria che può colpire cute, giunzioni mucocutanee e cavità orale.

Molto raramente la cheratocongiuntivite eosinofilica/proliferativa è associata anche alle lesioni cutanee del granuloma eosinofilo.

La malattia in oggetto colpisce i gatti:

- senza incidenza di una predisposizione di razza (anche se il comune europeo sembra esserne più affetto);
- senza incidenza di predisposizione di sesso o età (anche se è più ricorrente nei gatti giovani -5-9 anni-).

Eziopatogenesi

L' eziopatogenesi della cheratocongiuntivite eosinofilica/proliferativa risulta ancora sconosciuta. Alcuni autori la associano alla presenza di Herpesvirus Felino (FHV-1) poiché in alcuni studi la positività alla ricerca con PCR (reazione a catena polimerasica) del virus arrivava fino al 76,3% dei casi. Altri autori, invece, associano tale patologia ad uno squilibrio del sistema immunitario, dovuto ad intolleranza/allergia alimentare o ad una iperstimolazione immunitaria, che determinerebbe una risposta infiammatoria

immunomediata di tipo 1 (mediata da IgE, mastociti ed eosinofili) e una risposta di tipo IV (mediata dai linfociti T ed eosinofili).

Segni e Sintomi

La presentazione clinica pu ò variare e pu ò esprimersi come una patologia infiammatoria infiltrativa, progressiva che, oltre alla cornea, pu ò coinvolgere congiuntiva e palpebra. La patologia pu ò interessare uno o ad entrambi gli occhi. Generalmente il processo patologico inizia a carico di un occhio e solo in seguito, anche se raramente, subentra un coinvolgimento bilaterale, soprattutto nei casi avanzati e non trattati. Il gatto non presenta segni di fastidio oculare, ma a volte si pu ò assistere a scolo mucopurulento nonch é lieve blefarospasmo (soprattutto se associato ad ulcera corneale).

Visita oftalmica

Al test della minaccia il gatto manifesta reazioni nella norma, il riflesso pupillare bilaterale è normale. Rispetto allo Schirmer test (test della lacrimazione) le reazioni sono variabili da normale, aumentato o ridotto. Il test con fluoresceina (instillazione) pu ò essere positivo in caso di ulcera.

Le alterazioni sono normalmente confinate alla cornea ed alla congiuntiva, mentre i tessuti intraoculari sono nella norma.

Per quanto riguarda la cornea, non esiste una localizzazione tipica della lesione, per quanto più frequentemente essa si riscontra nell' area periferica adiacente alla congiuntiva bulbare del quadrante dorso-temporale o ventro-nasale. L' insorgenza della lesione avviene nell' area limbare ed il suo sviluppo va in senso centripeto. Il tessuto infiltrativo che viene a formarsi si manifesta con placche rossastre (tessuto di granulazione), irregolari e con depositi biancastri (zone necrotiche che originano dal tessuto di granulazione) patognomonic della patologia (Figura 1 e2). La cornea pu ò presentarsi edematosa ed in alcuni rari casi possono manifestarsi anche aree di erosione. La presenza di vasi neoformati è molto frequente. Queste alterazioni, se non trattate, possono arrivare a ricoprire completamente la cornea dando luogo a cecità.

Con riferimento alla congiuntiva bulbare, la lesione pu ò presentarsi iperemica e raramente chemotica.

Sulla palpebra la patologia si sviluppa sul bordo e può dare leucodermia (diminuzione o assenza del pigmento melanico).

Molto raramente, possono apprezzarsi delle lesioni, sotto forma di ispessimento, sulla membrana nittitante, in particolare sul lato bulbare.

Diagnosi

Esame oftalmico

La diagnosi si basa sull'aspetto clinico della lesione.

Esame citologico

E' facile confermare la patologia grazie ad un esame citologico. Il prelievo si esegue attraverso la scarificazione della lesione mediante spatola di Kimura, tampone secco o cytobrush, dopo aver anestetizzato la parte con un collirio a base di oxibuprocaina cloridrato. E' comune osservare all' esame citologico la presenza di cellule epiteliali, mastociti, neutrofili ed eosinofili. Questi ultimi se presenti (il che accade nel 92% dei casi) sono patognomonici della patologia.

Esame istologico

Ad esame istologico potrà procedersi solo nel caso si effettui una exeresi, tecnica la cui efficacia è ancora oggetto di studio.

In tal caso, l' istologia del pezzo anatomico conduce ad una diagnosi certa.

Il campione anatomico è caratterizzato da epitelio ipertrofico ed iperplastico. Lo stroma mostra la presenza di infiltrato eosinofilo, linfocitico e plasmacellulare, con numerosi macrofagi e neutrofili che, a seconda della gravità, può coinvolgere parte o tutto lo spessore della cornea.

Esame clinico generale

Un' anamnesi accurata è importante per capire se il soggetto ha avuto patologie respiratorie riferibili ad Herpes. L' esame clinico generale deve essere sempre eseguito per escludere la presenza di lesioni del complesso granuloma eosinofilo in altre sedi.

Esami biochimici e test di screening

L' esame emocromocitometrico può permettere di evidenziare un' eosinofilia ematica (che è tuttavia rara). Il tampone congiuntivale o corneale dovrebbe essere sempre eseguito per la ricerca PCR (reazione a catena polimerasica) del virus FHV1.

Diagnosi differenziale

Le diagnosi differenziali di cheratocongiuntivite eosinofilica/proliferativa sono date da tutte le forme di congiuntivite, cheratite herpetica, cheratite secca, istiocitoma fibroso, neoplasie congiuntivali (linfoma) e corneali (carcinoma squamoso).

Terapia

La cheratocongiuntivite eosinofilica/proliferativa è assai difficile da trattare e spesso sono necessari mesi di terapia con immunosoppressori solo per controllare i segni clinici.

TERAPIA MEDICA

Antinfiammatori steroidei

La terapia locale si basa sull' applicazione di antiinfiammatori steroidei, come il desametasone fosfato (soluzione allo 0,2%) od il prednisolone acetato (soluzione allo 1%). Le somministrazioni devono essere frequenti (3-4 volte al giorno) all' inizio della terapia fino a ridurre la dose a quella minima efficace. In alcuni casi il gatto rimane in terapia locale per tutta la vita.

La terapia corticosteroidea sistemica è usata in rari casi e con periodi di somministrazione molto brevi (inferiore alle 2 settimane) ad una dose iniziale di 1 mg/kg due volte al giorno, con terapia a scalare.

Immunosoppressori

Quando la terapia steroidea risulta inefficace è possibile associare la somministrazione di ciclosporina locale (due somministrazioni giornaliere), che può essere proseguita anche da sola per un controllo a lungo termine, qualora i segni clinici si siano attenuati.

Antivirali

Nei soggetti positivi al virus dell' Herpes FHV1 è necessario associare anche una terapia antivirale locale con ganciclovir (due somministrazioni giornaliere) e/o terapia sistemica con fanciclovir.

Megestrolo acetato

In passato questo farmaco è stato usato con successo, ma oggi non viene più prescritto a causa dei suoi molteplici effetti collaterali, fra i quali quelli cancerogeni.

TERAPIA CHIRURGICA

Come si è detto, la terapia chirurgica tramite cheratectomia superficiale (exeresi) è ancora in fase di studio. Allo stato attuale non vi sono evidenze cliniche che consentano di affermare la sussistenza di effettivi benefici correlati a questa procedura.

Prognosi

La maggior parte dei casi risponde molto bene al trattamento topico, con una risoluzione clinica anche in 4-6 settimane. A seguito della sospensione della terapia sono tuttavia assai frequenti recidive.



Figura1



Figura2

Bibliografia

1. Feline eosinophilic keratoconjunctivitis: a retrospective study of 45 cases (56 eyes)

.
Journal of Feline Medicine and Surgery 15(8)661-666 Eric Dean and Valerie Meunier

2. Feline eosinophilic keratitis: A retrospective study of 54 cases (1989-1994)

Vet Comp Ophthalmol 1996; 6: 131-134 R.V. Morgan, K.L. Abrams, T.J. Kern.

3. Feline eosinophilic keratitis: A review of 15 clinical cases

M.E. Paulsen, J.D. Lavach, G.A. Severin, J.D. Eiche

4. Eosinophilic keratitis and keratoconjunctivitis in a 7-year-old domestic shorthaired cat

Can Vet J. 2005 Nov; 46(11): 1034 – 1035 Andrew Hodges

Clinica veterinaria Graf Sasso