



CLINICA VETERINARIA
GRAN SASSO

Mucocele della colecisti

La colecisti (o cistifellea) insieme ai dotti epatici, al dotto cistico ed al dotto biliare comune (o coledoco) costituisce le vie biliari extra-epatiche. La bile normalmente defluisce dal dotto epatico nel dotto cistico fino alla cistifellea, dove viene accumulata e concentrata. La colecisti è situata tra il lobo quadrato del fegato medialmente ed il lobo destro lateralmente, ha un aspetto piriforme ed è composta da fondo (estremità arrotondata), corpo (o porzione mediana) e collo (estremità che si assottiglia andando a sboccare nel dotto cistico). Il dotto cistico si estende dal collo della colecisti fino alla sua giunzione con il primo dei 3-5 dotti epatici, punto in cui inizia il dotto biliare comune. Il coledoco decorre nel piccolo omento per circa 5 cm e penetra nel versante mesenterico del duodeno discendente in un'apertura comune col dotto pancreatico minore, denominata papilla duodenale maggiore.

Con il termine *mucocele* si intende la distensione di una cavità dovuta all'inappropriato accumulo di secreto mucoso. In corso di mucocele della colecisti istologicamente si ha iperplasia ghiandolare della mucosa, con conseguente anomalo accumulo di materiale denso/mucoso nel lume dell'organo. A questo stato consegue un'ostruzione di vario grado delle vie biliari extra-epatiche e, in caso di marcata distensione della colecisti, alla rottura della stessa¹.

L'eziologia della patologia è multifattoriale, anche se ad oggi non è ancora stata individuata la causa. In corso di mucocele della cistifellea ad alterazioni della parete dell'organo si associano fattori ambientali (alimentazione), fattori genetici (nel pastore delle Shetland è stata individuata una predisposizione genetica per patologie della cistifellea²) e la compresenza di patologie pancreatiche, epatiche o endocrinopatie (iperadrenocorticismo ed ipotiroidismo³). Sono rari i casi in cui l'eziologia è su base infiammatoria o batterica (colecistite/colecistite necrotizzante)

I soggetti colpiti sono prevalentemente cani di età adulta-anziana (circa 10 anni), di taglia media/piccola come: Cocker Spaniel, Pastore delle Shetland, Bichon Frisé, Schnauzer nani, Beagle. Non sembra esserci predisposizione legata al sesso.

La sintomatologia in corso di tale patologia è aspecifica, può comparire vomito, abbattimento, disoressia o anoressia, perdita di peso, letargia in alcuni casi diarrea, poliuria/polidipsia. Alla visita clinica è possibile riscontrare mucose itteriche, algia alla palpazione addominale, disidratazione, a volte tachicardia, tachipnea ed ipertermia/ipotermia.

Le alterazioni ematochimiche che si possono avere in corso di tale patologia sono un aumento dei valori degli enzimi epatici (fosfatasi alcalina, alanina transferasi, aspartato transferasi) e, in alcuni casi, leucocitosi ed iperbilirubinemia. L' esame radiografico dell' addome può essere d' aiuto in corso di diagnosi ma è spesso aspecifico, mentre l' esame ecografico evidenzia contenuto statico iperecogeno che occupa in grado variabile il lume della cistifellea (non gravitazione-dipendente), organizzato a ruota di carro (striature iperecogene che dal centro si diramano verso la periferia) o simile alla sezione di un kiwi (puntinature diffuse). Nel caso di rottura della cistifellea, si può osservare reazione omentale associata a segni più o meno gravi di peritonite focale o generalizzata.

Il trattamento di tale patologia è chirurgico, sono pochi i casi in cui è indicata la terapia medica data l' alta mortalità e morbilità in cani con ostruzione delle vie biliari extraepatiche o peritonite biliare per rottura della colecisti. La procedura d' elezione è la colecistectomia, ovvero l' asportazione della colecisti, anche se in letteratura sono descritti casi di cani trattati con colecistoduodostomia, ovvero tramite la creazione di un collegamento diretto tra colecisti e duodeno discendente⁵. La colecistoduodenostomia non sempre è praticabile poiché spesso la parete della cistifellea non è integra e sono inoltre descritti casi in cui si osserva la progressiva necrosi della parete dell' organo. Se si ha rottura della colecisti con peritonite biliare l' unico intervento indicato è la colecistectomia. Una volta eseguito l' intervento chirurgico è necessario eseguire un esame istologico della colecisti ed un esame batteriologico con antibiogramma di un campione di bile e della parete dell' organo.

La prognosi è favorevole nei soggetti in cui la diagnosi è precoce e quando non vi sono traumi e/o rotture delle vie biliari. Ad ogni modo la sopravvivenza è correlata alle condizioni cliniche del paziente al momento della diagnosi ed alla presenza di patologie/alterazioni concomitanti, che possono compromettere la sopravvivenza in corso di chirurgia o nel periodo post- operatorio. La rottura della cistifellea (quindi in corso di peritonite biliare) è associata a peggiore prognosi. In cani che superano il periodo perioperatorio solitamente non si hanno recidive o complicanze a lungo termine.⁶

Bibliografia

1. Pike FS, Berg J, King NW, Penninck DG, Webster CR. *Gallbladder mucocele in dogs: 30 cases (2000-2002)*. J Am Vet Med Assoc. 2004 May 15;224(10):1615-22
2. Aguirre AL, Center SA, Randolph JF, et al: *Gallbladder disease in Shetland sheepdogs: 38 cases (1995 – 2005)*. J Am Vet Med Assoc 231:79 – 88, 2007
3. Mesich ML, Mayhew PD, Paek M, et al: *Gallbladder mucoceles and their association with endocrinopathies in dogs: a case control study*. J Sm Anim Pract 50:630 – 635, 2009
4. Fossum TW. Diseases of the gallbladder and extrahepatic biliary system. In: Ettinger SJ, Feldman EC, eds. *Textbook of veterinary internal medicine*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1995;1393 – 1398.
5. Worley DR, Hottinger HA, Lawrence HJ: *Surgical management of gallbladder mucoceles in dogs: 22 cases (1999 – 2003)*. J Am Vet Med Assoc 225:1418 – 1422, 2004
6. Mayhew P.D, Chick Weisse “Liver and Biliary System” In: Tobias KM (1st edition) *Veterinary Surgery Small Animal* Saunders/Elsevier 2012. pp: 1803-1807