

*Neoplasie della palpebra e
del planum nasale
Approccio clinico, diagnosi
e terapia*

Paolo Buracco, Dipl. ECVS

Prof. ordinario

Clinica Chirurgica Veterinaria

Facoltà di Med. Vet., Università
di Torino

Tumori facciali

- Numerosi
- Comportamento clinico biologico dipendente da istotipo
- Prevale comunque il quadro di malignità locale
- Per lo più cutanei

TUMORI CUTANEI

- 30% di tutti i tumori canini
- 20% di tutti i tumori felini

Tumori primitivi

Cane (media 10 anni): 20% maligni

Gatto (media 12 anni): 65% maligni

Differenze dipendenti dal
clima

Tumori di palpebra e planum nasale

- Più importanti nel gatto
- Carcinoma squamoso (cane e gatto)
- Adenoma / Adenocarcinoma sebaceo (gh. del Meibonio), cane
- Mastocitoma (cane e gatto)
- Tumori mesenchimali di diverso tipo (cane gatto)
- Melanoma

TUMORI CUTANEI

protocollo diagnostico generale

- Citologia della massa primaria ed esame citologico

tumore vs. non tumore

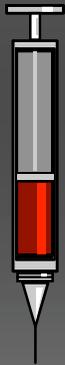
tumore vs. processo infiammatorio

tumori epiteliali vs. mesenchimali

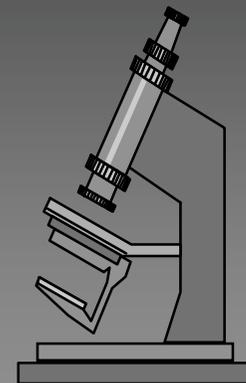
- Biopsia incisionale ed esame istologico
- Esami di laboratorio
- Esame Rx del torace
- RX addome
- Esame ecografico cavità addominale
- CT e RNM in casi selezionati

Citologia

Biopsia ad ago sottile



- sarcomi dei tessuti molli ??
- lesioni ulcerate → prelievo profondo

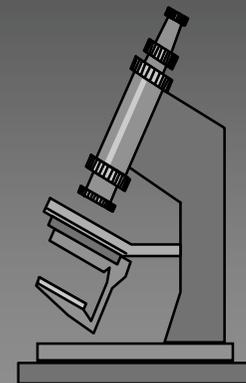


Citologia

- Scarificazione

- Impronta

dopo che un campione
tissutale è stato
prelevato → poi manda
in istopatologia



CITOLOGIA vs. ISTOPATOLOGIA

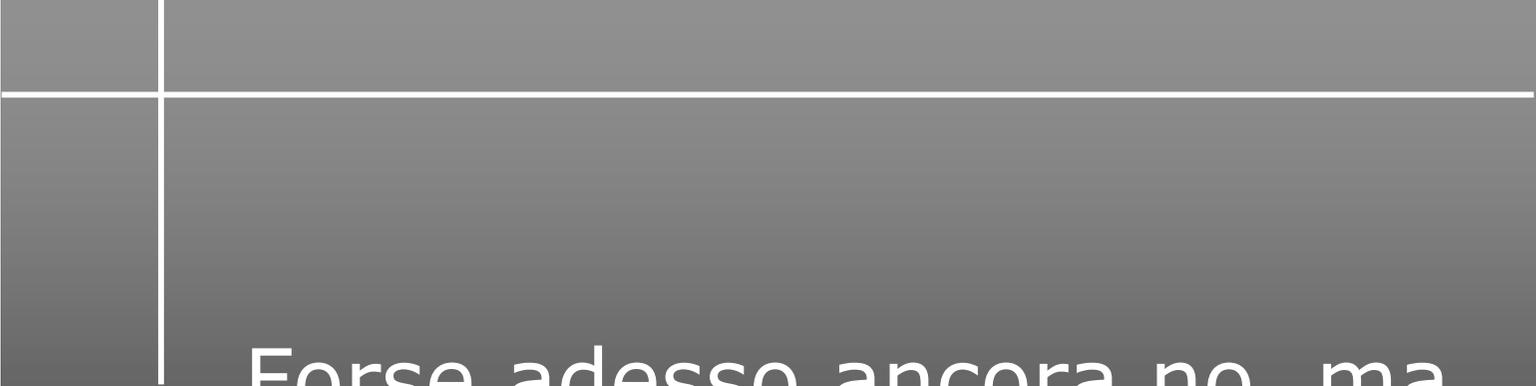
- Tenta subito la citologia su tutti i campioni
→ diagnosi precoce
- Citologia in genere riconosce tumore vs.
non-tumore
- Citologia riconosce il fenotipo tumorale in
casi selezionati

CITOLOGIA vs. ISTOPATOLOGIA

-Citologia aiuta quando si fanno dei prelievi per l'esame istopatologico → prelievi significativi

-Citologia può essere intraoperatoria → margini, linfonodi

-Istopatologia è più tardiva ma conferma la diagnosi → esegui sempre



Forse adesso ancora no, ma...

1. È un gatto bianco
2. È una lesione crostosa
3. È sui padiglioni auricolari...

- **Attinico**

- Orecchie
- Palpebre
- Naso

- **Non attinico**

- Cavo orale
- Cutaneo multiplo in situ (Bowen)
- Vescica
- Laringe
- Condotta uditivo

Carcinoma squamoso attinico

- ★ E' il più frequente tumore cutaneo felino
- ★ 50% di tutti i tumori cutanei nell'emisfero sud per una più alta esposizione solare
- ★ Alle nostre latitudini: 20-30%
- ★ Le razze pure sembrano essere meno rappresentate: > parte sono gatti comuni
- ★ *Fattori di rischio: assenza contemporanea di pigmento e di copertura pilifera, anche solo in certe aree (gatti bianchi o solo parzialmente nelle aree a rischio, 73- 95% dei gatti colpiti)*

Carcinoma squamoso attinico

- ★ **Gatti bianchi** → rischio 5-13 volte più alto di sviluppare CCS rispetto alla popolazione normale
- ★ Gatti siamesi: rischio minore
- ★ La luce solare (raggi UV) può indurre mutagenesi nel gene oncosoppressore *p53* → sviluppo tumore
- ★ I gatti colpiti sono in genere anziani (età media di 12 anni) ma possono essere più giovani
- ★ **Età avanzata per oncogenesi attinica protratta**
- ★ Nessuna predilezione di sesso, per lo più sterilizzati

Carcinoma squamoso attinico

- ★ Nessuna associazione con FeLV
- ★ **Possibile associazione con FIV:** gatti randagi possono essere FIV + e avere CCS → manca però relazione causale assoluta (7-20% hanno entrambe le malattie)
- ★ Assolutamente più probabile la localizzazione facciale (80-90%)
- ★ **In ordine di frequenza:** *piano nasale, padiglione, palpebre*
- ★ **In caso di lesioni palpebrali,** ci sono spesso altre lesioni in altre sedi

Carcinoma squamoso attinico

★ FASI del CCS:

- 1) displasia epidermica da esposizione cronica
- 2) CCS in situ
- 3) forma invasiva (erosiva o proliferativa)

Carcinoma squamoso attinico

- ★ Le prime due lesioni sono spesso sottovalutate dal proprietario → lesioni crostose tenaci che tolte rivelano un'area arrossata non sanguinante
- ★ Motivo della visita (anche a 2 anni dall'inizio della lesione):
"ferita che non guarisce"

Patogenesi

Lesione crostosa + eritema



Erosione superficiale +
ulcere



Erosione profonda

Carcinoma squamoso attinico

- ++ lesioni erosive
- 30% lesioni multiple
- Metastasi polmonari rare
- Metastasi lfn sottomandibolari
più frequenti

Diagnosi

- Segnalamento
- Localizzazione
- Esame clinico
- Biopsia ago sottile
- Biopsia incisionale
- Rx torace
- Esami ematologici/urine

Diagnosi

- Segnalamento
- Localizzazione
- **Esame clinico**
- Biopsia ago sottile
- Biopsia incisionale
- Rx torace
- Esami ematologici/urine

Diagnosi

- Lesione non dolente
- Poco pruriginosa
- Eritema, croste, ulcere
- Buone condizioni generali (inizio)

Diagnosi

- Segnalamento
- Localizzazione
- Esame clinico
- **Biopsia ago sottile**
- Biopsia incisionale
- Rx torace
- Esami ematologici/urine

Diagnosi

- Raschiamento, impressione
 - Risultati falsi negativi
- Ago-aspirazione, scarificazione profonda
 - meglio, ma non sempre diagnostico

Diagnosi

- Segnalamento
- Localizzazione
- Esame clinico
- Biopsia ago sottile
- **Biopsia incisionale**
- Rx torace
- Esami ematologici/urine

Diagnosi

- Metodo di scelta
- Punch
- Bisturi

Diagnosi

- Segnalamento
- Localizzazione
- Esame clinico
- Biopsia ago sottile
- Biopsia incisionale
- Rx torace
- Esami ematologici/urine

Diagnosi

- Segnalamento
- Localizzazione
- Esame clinico
- Biopsia ago sottile
- Biopsia incisionale
- Rx torace
- Esami ematologici/urine (FIV/FeLV)

Carcinoma squamoso attinico

I gatti FIV positivi hanno più
probabilità di sviluppare
complicazioni post-trattamento

Stadio	Dimensione	Profondità
Tis		Carcinoma pre-invasivo
T1	< 2 cm	Superficiale
T2	2-5 cm	Minima invasione indipendentemente da dimensioni
T3	> 5 cm	Invasione del sottocute indipendentemente da dimensioni
T4	Qualsiasi dimensione	Invasione di fascia, cartilagine, muscolo o osso

Terapia

- Le dimensioni del CCS sono da considerare come fattore prognostico per il successo di ogni tipo di trattamento
- Dipende da **stadio clinico**, condizioni generali, accordi con il proprietario, disponibilita' apparecchiature
- Molte le modalita' di trattamento

Terapia

- retinoidi
- terapia fotodinamica
- criochirurgia
- radioterapia
- chirurgia
- chemioterapia sistemica
- chemioterapia locale

Terapia

- **Chirurgia**

- Di scelta quando fattibile
- Padiglioni → conchectomia
- Naso → nosectomia
- Palpebre, regione temporale → escissione ad ampia base + plastica

Chirurgia

- ★ Efficacia dipendente da possibilità di dare margini puliti → dipendente quindi da localizzazione
- ★ Se margini puliti → remissione completa più lunga rispetto a crioterapia
- ★ Molto bene per lesioni Tis e T1
- ★ Per lesioni T2 → chirurgia più aggressiva

Chirurgia laser: nessun particolare vantaggio

Alcune regole di chirurgia palpebrale

Cercare di:

preservare anatomia

preservare funzionalità

} ++ palpebra superiore

protezione, produzione film lacrimale,
distribuzione lacrime, ammiccamento

Ⓜ essiccazione corneale, trichiasi, abrasioni
corneali, cheratite, ulcere, ...

Alcune regole

- Maggiore importanza palpebra superiore
 - usare palpebra inferiore per ricostruire quella superiore ma altre fonti per quella inferiore
- E' necessario ricostruire solo i 3/4 della palpebra
- Creare un supporto mucoso per proteggere cornea e migliorare mobilità palpebra

Come ricostruire ?

Difetti di oltre 25-33% lunghezza margine palpebrale

- Lembi miocutanei (cute/m orbicolare)
- Supporto congiuntivale

Lembi di avanzamento con o senza congiuntiva

Da: Hamilton HL, et al.
Comp Contin Educ Pract 21(10), 946-953,1999

Come ricostruire ?

Oltre 50% lunghezza palpebra

→ tecniche chirurgiche ricostruttive più complesse

- Utilizzo palpebra inferiore

Come ricostruire ?

Oltre 50% lunghezza palpebra

→ tecniche chirurgiche + complesse

- Lembi cutanei con peli in corrispondenza cornea
- Creazione margine mucocutaneo artificiale

Lembo miocutaneo assiale dai vasi auricolari caudali

Da: Spodnick GJ et al.
JAVMA, 208(10): 1679-1682, 1996

Spodnick GJ et al. JAVMA, 208(10): 1679-1682, 1996

Stiles J et al. Vet Ophthal, 6(2): 121-126, 2003

Pavletic MM. Atlas of Small Animal Reconstructive Surgery, 2ndEd, 1999

Smith MM et al. Am J Vet Res, 52, 922-925,1992

Per evitare tensione sulle
palpebre

Nosectomia

Terapia

- Radioterapia

- prognosi migliore per **Tis** e **T1**
- utile per lesioni a piano nasale e palpebra +/- chirurgia
- **carbo-** o **cisplatino** intralesionale
→ radiosensibilizzante

Radioterapia

- **ortovoltaggio** → poca penetrazione nei tessuti, ma utile
- **megavoltaggio** → meno effetti collaterali
- sopravvivenza dipendente da dimensioni (se piccoli **65%** a **1 anno** [Théon AP et al., JAVMA 1995])
- 40 Gy in 10 frazioni

Radioterapia

- ★ Gatti FIV +: > tossicità cutanea (++ CCS del piano nasale)
- ★ Recidive + frequenti in caso di lesioni con alto indice mitotico e molto infiltrate

Terapia

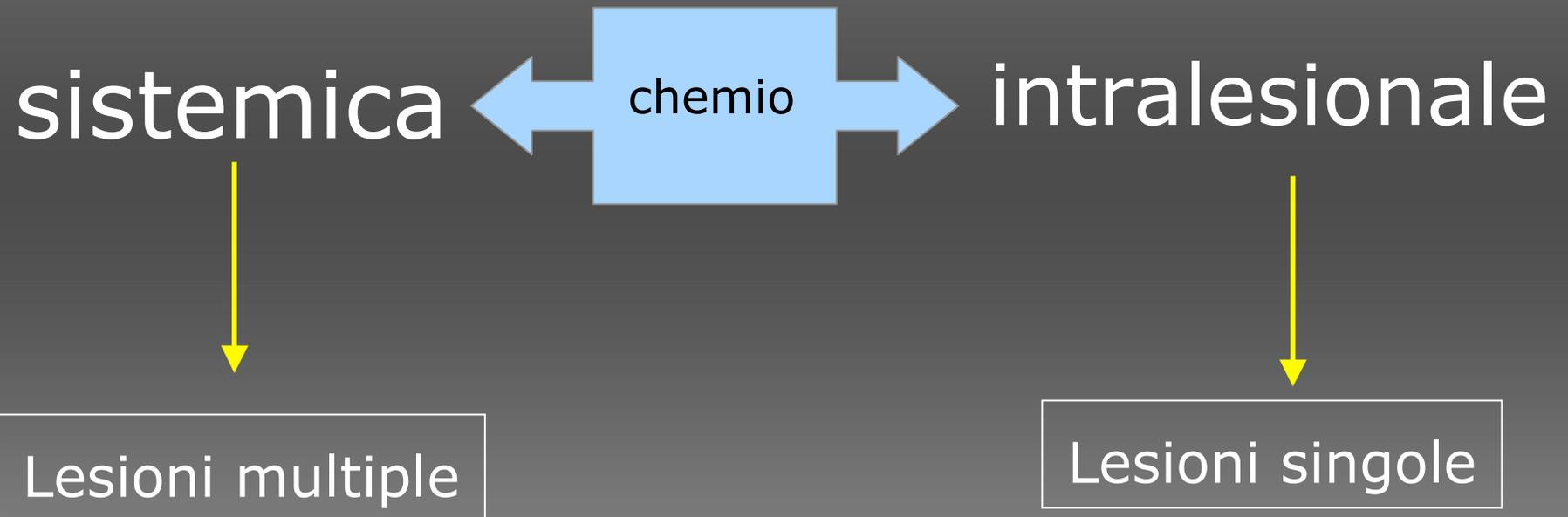
- Plesioterapia

- T15 – T2 (3-5 mm)
- 85% risposta completa
- No recidiva dopo 652 gg (mediana)

(Goodfellow M. et al., 2006)

Terapia

- Chemioterapia



Chemioterapia sistemica

- Carboplatino
- Bleomicina (risposte anche per 5 mesi)
- Doxorucina + ciclofosfamide

Chemioterapia sistemica

- Carboplatino
- Bleomicina (risposte anche per 5 mesi)
- Doxorubicina+ciclofosfamide

Chemioterapia sistemica

- Carboplatino
 - 200 mg/m² ev ogni 21 gg per 4-5 cicli
 - Controllare emocromo e funzionalità renale dopo 10 gg.

Chemioterapia sistemica

- **Bleomicina**

- 0,3-0,5 U/kg (10 U/m²) ev, im, sc per 3 giorni consecutivi, poi 1 volta alla settimana
- Non superare la dose totale di **125-200 mg/m²** (rischio anafilassi e fibrosi polmonare)
- Effetto buono ma di **breve durata (max 5 mesi)**

Chemioterapia intralesionale

- effetto buono su lesioni **precoci** e di piccole dimensioni
- utili anche associata a RT come **radiosensibilizzante**
- necessaria sedazione profonda (doloroso)

Chemioterapia intralesionale

- **Cisplatino**
 - 1,5 mg/cm³ + **olio sesamo** o **siero** del gatto (gel proteici) in ugual volume ogni 7 gg per 4 settimane, poi ogni 15 gg
 - Infiltrare la lesione e un margine di tessuto sano
 - edema perilesionale
 - no effetti sistemici

Chemioterapia intralesionale

- **Carboplatino**
 - 1,5 mg/cm³ (4 mg/cm³) + **olio sesamo** o **siero** del gatto (gel proteici) in ugual volume ogni 7 gg per 4 settimane, poi ogni 15 gg
 - Minor legame a proteine sieriche → anche solo
 - Infiltrare la lesione e un margine di tessuto sano

Chemioterapia intralesionale

- Remissione completa 73%
- Recidiva locale 7/15 soggetti

(Théon AP et al., 1996)

Terapia

- Crio-chirurgia (N2O)
 - Lesioni piccole
 - Necessaria sedazione
 - 1-3 trattamenti
 - Bene per padiglione

Terapia

Criochirurgia (N20)

- ★ Meno bene per il piano nasale (81% di remissione completa)
- ★ Mediana remissione: 26,7 mesi
- ★ Uno o più trattamenti a distanza variabile
- ★ Probabilmente indicata per lesioni Tis-T2
- ★ Effetti collaterali tipici della crioterapia

Criochirurgia

- **Vantaggi**

- basta sedazione
- rapida
- meno invasiva
- economica

- **Svantaggi**

- **margin**i di escissione non valutabili
- poco margine "sano" ottenibile
- costo iniziale

Terapia

- **Terapia fotodinamica**

attivazione mediante una fonte luminosa a lunghezza d'onda specifica (laser) di una sostanza fotosensibilizzante che si accumula nel tumore → attivazione a non oltre 1 cm di profondità

Terapia fotodinamica

- Distruzione del tumore e conservazione dei tessuti sani
 - Somministrato ev o topico
 - Lesioni piccole e superficiali (<1 cm, da Tis a T2) → necessità 1-3 trattamenti
- impossibile valutare i margini

Terapia fotodinamica

- 1° generazione → ematoporfirine
- 2° generazione → ftalocianine
- ac. aminolevulinico
- possibile fotosensibilizzazione per 6 sett. → tenere al riparo dalla luce solare

Terapia fotodinamica

- ★ Effetti collaterali di media entità: disoressia, starnuti, formazione di croste, sensibilizzazione sistemica alla luce solare
- ★ Nuovi fotosensibilizzanti hanno emivita più breve; creme fotosensibilizzanti per uso topico

Terapia fotodinamica

- Risultati incoraggianti
- Remissione completa **85%**
- **63%** recidiva locale mediana 21 sett.

(Stell AJ et al., 2001)

Terapia

- Retinoidi

- Isotretinoina e derivati
- Efficaci per lesioni pre-neoplastiche e carcinoma *in situ*
- Risposte non costanti
- Poco utilizzati in veterinaria

Conclusioni

- Attenzione a lesioni pre-neoplastiche
- Adattare la terapia al singolo caso
- Chirurgia → terapia di scelta
- Non condannare i FIV+
- Prevenzione quando possibile

Carcinoma squamoso: prevenzione

- ★ Consentire ai gatti a rischio di uscire al mattino e tardo pomeriggio
- ★ Proteggere le finestre con pellicole anti-UV
- ★ Educare i proprietari
- ★ Tatuaggio: sembra servire a poco/niente
- ★ Creme protettive

SCC multiplo (malattia di Bowen)

- ★ La mancanza di pigmentazione e UV non sembrano predisponenti
- ★ Placche crostose non pruriginose multiple di 5-30 mm, spesso presenti da molto tempo (1-2,5 anni) in aree con cute e pelo pigmentati
- ★ Non associato a FIV/FeLV
- ★ In qualsiasi parte del corpo in gatti anziani (11-12 anni). Testa, collo, arti, cuscinetti, addome, cavità orale, etc
- ★ Lesioni in genere superficiali, non oltre la membrana basale

SCC multiplo (malattia di Bowen)

★ Sono in genere lesioni *in situ*, che vanno e vengono.
Controllare nuove lesioni

★ Metastasi mai riportate

★ Chirurgia prima che
possano diventare invasivi
→ CURATIVA

★ RT per lesioni non
rimovibili

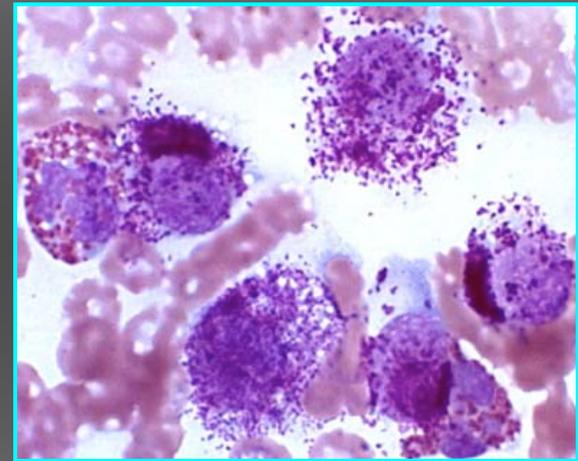
★ Retinoidi: da valutare

★ Chemio: da valutare

MASTOCITOMA CANINO

Estrema variabilità di

- presentazione clinica
- comportamento biologico
- prognosi
- risultati post-trattamento



TUMORI A CELLULE ROTONDE (mastocitoma)

- ✓ tumore più frequente nel cane
- ✓ tumore a cellule rotonde
- ✓ età media 9 aa., ma anche nei giovani
- ✓ nei **boxer** è più frequente ma spesso meno maligno
- ✓ origina da mastcellule del derma, sottocute
- ✓ 10% testa e collo

- importante la **classificazione istologica**
 - ben differenziato (gr. 1, Patnaik)
 - mediamente differenziato (gr. 2)
 - anaplastico (gr. 3)

indica il potenziale metastatico

Quantità relative diverse di istamina vs. eparina non sono correlate a stadio clinico, grado istologico, dimensioni del tumore → **tutti i cani con MCT possono avere un certo grado di iperisteminemia**

• Staging clinico

I) nodulo solitario cutaneo o sottocutaneo senza coinvolgimento linfonodale

Ia) senza segni clinici Ib) con segni clinici

II) nodulo (difficilmente escindibile) + linfonodo regionale coinvolto

IIa) senza segni clinici IIb) con segni clinici

• Staging clinico

III) noduli cutanei o sc. multipli o massa infiltrante unica +/- linfonodi

IIIa) senza segni clinici

IIIb) con segni clinici

IV) nodulo di qualsiasi tipo + estensione metastatica agli organi interni e/o midollo osseo e sangue periferico.

La **leucemia mastocitica** è rarissima nel cane (2-3 cellule per striscio). Anche eosinofilia - basofilia

➤ **metastasi:**

< 10% nei ben differenziati

55-96% negli indifferenziati



- linfonodi
- milza
- fegato
- midollo osseo

- **complicanze della degranolazione:**
 - ulcere gastrointestinali (aumento secrezione HCl)
 - ipotensione (attenzione durante chirurgia!!)
 - alterazioni della coagulazione
 - guarigione ritardata delle ferite

- **Fattori prognostici**
 - **grado istologico**: sopravvivenza del 80-90% dei ben diff., 50-75% dei mediam. diff.
 - **localizzazione**: periungueali, cuscinetti, inguinali, prepuziali, e perineali → comportamento più aggressivo
 - **stadio clinico**
 - **velocità di crescita**: crescita di oltre 1 cm alla settimana → 25% di possibilità di vivere oltre 8 mesi

- **Fattori prognostici**
 - segni sistemici: prognosi peggiore
 - recidiva dopo escissione chirurgica
 - razza: i boxer generalmente hanno forme più benigne... attenzione però a non sottovalutare!!

- **Terapia**

→ Il 25% dei MCT è resistente a qualsiasi trattamento

- **chirurgia:** trattamento di elezione
- **3 cm** attorno e profondamente alla lesione

Da Pavletic MM,
Atlas of Small
Animal Reconstructive
Surgery, 2nd edition,
WB Saunders C, 1999

Lip to lid

TUMORI A CELLULE ROTONDE (mastocitoma)

- ✓ chirurgia aggressiva
- ✓ importante esame istologico con margini
- ✓ attenzione alla localizzazione
- ✓ chemioterapia ha scarso effetto

- **Terapia**

- se i **margini** di escissione sono **infiltrati**:

1. nuova escissione

2. radioterapia

- **Terapia**

- **Chemioterapia:**

1. COP (?)

2. **prednisone** (1 mg/kg/die, os) +
vinblastina (2-3 mg/m² ev, 1 x sett.)

3. **prednisone** (1 mg/kg/die, os) +
vinblastina (Velbe®) (2-3 mg/m² ev, 1
x sett.) + **ciclofosfamide** (50mg/m² a
qg. alterni, os)

TUMORI A CELLULE ROTONDE
(mastocitoma)

Giorno	Prednisone	Vinblastina	Ciclofosfamide
1	20 mg/m ²	2 mg/m ²	
2			50 mg/m ²
3	20 mg/m ²		
4			50 mg/m ²
5	20 mg/m ²		
6			50 mg/m ²
7	20 mg/m ²	2 mg/m ²	
8			50 mg/m ²

TUMORI A CELLULE ROTONDE
(mastocitoma)

Giorno	Prednisone	Vinblastina	Ciclofosfamide
1	1 mg/kg	2-3 mg/m ²	
2	1 mg/kg		
3	1 mg/kg		
4	1 mg/kg		
5	1 mg/kg		
6	1 mg/kg		
7	1 mg/kg		
8	1 mg/kg	2-3 mg/m ²	62.5-75mg/m ²
9	1 mg/kg		62.5-75mg/m ²
10	1 mg/kg		62.5-75mg/m ²
11	1 mg/kg		62.5-75mg/m ²

- **Terapia**
 - Chemioterapia:
 4. **Lomustina** (CCNU, Prava®), 60 mg/m²,
os ogni 21 gg.

Mastocitoma felino cutaneo

- Tumore piuttosto frequente, ++ in USA
- 2-15% dei tumori cutanei del gatto
Incidenza diminuita se aumentano i tumori causati da UV
- La maggior parte sono gatti domestici
- Predisposti i siamesi (rischio di 2-3 volte nella popolazione); possono essere molto giovani
- Età media di 9 anni

Sottotipi istologici → differente comportamento clinico

- Gatti di oltre 4 anni →
FORMA MASTOCITICA
- Gatti SIAMESI di meno di 4 anni
→ FORMA ISTIOCITICA
 - Noduli sottocutanei, spesso
multipli e raggruppati
 - Corticosteroidi poco efficaci

Mastocitoma felino cutaneo

- NODULI

75% testa collo

75% solitari

25% multipli

- Gatti di oltre 4 anni → FORMA MASTOCITICA
- Lesioni nodulari, a papula o placche dermiche o sottocutanee di 0,2-3 cm.
- Cute sovrastante normale o alopecica e ulcerata
- Prurito ed eritema da sostanze vasoattive (serotonina forse più importante nel gatto)
- Placche: DD con granuloma eosinofilo
- Relazione possibile con FIV (non con FelV)

Mastocitoma felino cutaneo

- La forma miliare può essere associata a malattia sistemica con metastasi viscerali e linfatiche
- Se multiplo, può non evolvere a forma sistemica.
- Indagare per forma viscerale primaria
- Nel **siamese**: la forma multipla può regredire spontaneamente, anche dopo 2

Mastocitoma felino cutaneo

- Citologia non definitiva
- Biopsia
- Grado istologico vs. comportamento clinico-biologico e sopravvivenza → correlazione non chiara come nel cane
- Forma istiocitica (con marcata infiltrazione eosinofilica e linfocitaria)
- Non tutti i MCT del siamese sono istiocitici

Mastocitoma felino cutaneo

- Difficile predire se il MCT cutaneo evolverà a forma sistemica o se è già esito di disseminazione
- Quindi: CBC, buffy coat, midollo
- Eco addome e Rx torace
- Controllare linfonodi

Mastocitoma felino cutaneo

- *Grading istologico*
 - forma diffusa (invasiva e con mitosi)
 - forma compatta
- Stadiazione applicata nel cane **non** utile nel gatto

Mastocitoma felino cutaneo

- **Criochirurgia** per lesioni < di 1 cm → non oltre altrimenti degranulazione ed effetti collaterali
- **Chirurgia**: di scelta per MCT cutaneo solitario.
- **Chirurgia ad ampio margine** in genere curativa per lesioni solitarie cutanee (13-18 % tasso di recidiva)
- In genere bene per forme istiocitiche
- Preferibile dare margine anche se sono in genere poco invasivi
- **Possibili recidive e sviluppo di forme disseminate (cute, visceri)**

Mastocitoma felino cutaneo

- **RT**: indicata in caso di escissioni incomplete ma mancano dati
- **Corticosteroidi**: non sono efficaci, neanche per le forme istiocitiche
- **Vinblastina, lomustina**: efficaci nel gatto ?
- **Prurito**: serotonina → **ciproeptadina** piuttosto che un

Tumori mesenchimali

- Fibrosarcoma
- Istiocitoma
fibroso
maligno
- Emangioma ed
emangiosarco
ma cutanei

fibrosarcoma

ISTIOCITOMA FIBROSO MALIGNO

- IFM o tumore a cellule giganti extrascheletrico
- Più comune nel gatto
- Soggetti di mezza età
- Spt. regione dorsale e scapola
- Dubbi sulla sua natura
- Masse sottocutanee (anche multiple) localmente invasive → **alto** tasso di **recidiva** e **basso** potenziale **metastatico**
- **Terapia:** CHIRURGIA AMPIA sino all'amputazione; prognosi buona

Emangioma ed emangiosarcoma cutanei

- Gatti anziani
- Possibile predisposizione dei gatti con cute poco pigmentata
- *Forse induzione da parte di UV*
→ testa nel 25-30% dei casi
(padiglione, narici, labbra, canto, faccia)
- Forse predisposizione nei gatti maschi
- Età media 10 anni

Emangioma ed emangiosarcoma cutanei

- Ulcerazione e sanguinamento in caso di EMS
- Occasionale invasione ossea
- Immunoistochimica per antigene Fattore VIII per stabilire istogenesi
- Recidive frequenti e precoce

Emangioma ed emangiosarcoma cutanei

- Chirurgia
- Radioterapia
- Chemioterapia

Istiocitoma canino

- Dai monociti-macrofagi): comune nel cane giovane (< 2 anni) ma può svilupparsi ad ogni età,
++ Boxer; raro nel gatto
- Testa, padiglione, piedi, tronco
- In genere solitario, rapida crescita, fino a 4 cm, intradermico, **aspetto a "fragola"**
- Infiltrato linfoide, plasmocitoide o neutrofilico; alto indice mitotico
- Diagnosi citologica
- **Terapia:** CHIRURGIA conservativa o CRIOCHIRURGIA → prognosi buona
regressione anche spontanea in 3 mesi

Melanoma cutaneo

- ★ Raro. Colpisce ++ gatti anziani (10-11 anni)
- ★ Forse predisposti soggetti neri e grigi
- ★ Lesioni in genere pigmentate (da differenziare da "lentigo simplex" → macchie pigmentate)
- ★ Più spesso testa (++ padiglione e base orecchio ma anche altre sedi);
- ★ Raramente può essere multiplo
- ★ Crescita da indolente (anni) a rapida, con possibile ulcerazione

Melanoma cutaneo

- ★ Metastasi frequenti e disseminate
- ★ Valutare **linfonodi regionali**
- ★ Ecografia addome
- ★ Rx torace
- ★ Nessun elemento per predire prognosi → **prudente quindi dire che sono tutti maligni**

Melanoma cutaneo

- *Chirurgia → potenzialmente curativa
- *Fallimento del trattamento → recidiva e metastasi
- *RT per escissioni incomplete
- *Chemioterapia (doxo o carbo) per controllo metastasi (pochi casi valutati)

Altri tumori facciali

Linfoma nasale (radio, chemio)

➤ **Istiocitosi sistemica del cane Bernese:**

cute, linfonodi ed eventualmente visceri.

Genetico (eredità poligenica)

Terapia: spesso inefficace