

## TRATTAMENTO CHIRURGICO E QUALITÀ DI VITA IN CORSO DI NEOPLASIE GASTRICHE

Buracco P. ([paolo.buracco@unito.it](mailto:paolo.buracco@unito.it), Facoltà di Med. Vet., Via Leonardo da Vinci 44, 10095 Grugliasco - Torino), Romanelli G. ([giorgioromanelli@aliceposta.it](mailto:giorgioromanelli@aliceposta.it), libero professionista, Nerviano – Milano)

Il tumore gastrico più frequente nel cane è l'adenocarcinoma, seguito da leiomioma e linfoma. Nel gatto prevale il linfoma, si segnala anche l'adenocarcinoma. Oltre alle forme benigne (leiomioma), altre possibili malignità gastriche sono fibrosarcoma, plasmacitoma, carcinoidi (apudomi) e mastocitoma (gatto). I tumori dello stomaco prevalgono nei cani maschi; quelli con carcinoma sono in media di 8 anni; quelli con leiomioma sono invece più anziani. Nel Pastore belga si sospetta una predisposizione genetica. I gatti colpiti da linfoma sono in genere di oltre 10 anni. Il ruolo eziopatogenetico negli animali di *Helicobacter pilori* non è chiaro.

Le neoplasie gastriche prevalgono a livello di piccola curvatura e antro pilorico, in forma ulcerata e non sessile o polipoide (carcinomi); i leiomiomi a livello del cardias. Il linfoma causa ispessimento gastrico diffuso, in genere senza ulcerazione, con possibile localizzazione contemporanea ad altri organi (forma alimentare o multicentrica). Le metastasi di carcinoma, specie ai linfonodi regionali (rare quelle polmonari), sono frequenti; il leiomioma e il plasmacitoma solo raramente producono metastasi.

I segni clinici e di laboratorio sono vomito (anche ematico), debilitazione e disidratazione progressive, melena o "sangue occulto", anemia e ipoproteinemia; possibile l'*ipoglicemia paraneoplastica* in caso di leiomioma e leiomioma. I gatti con linfoma gastrico sono in genere FeLV negativi. Per la diagnosi ci si avvale di: esame radiografico, ecografia (anche per le eventuali linfadenopatie metastatiche regionali) ed esame endoscopico; in caso di dubbio si ricorre ad esplorazione chirurgica. La chirurgia è eseguibile in pratica solo quando il tumore è localizzato al fondo, alla grande curvatura (gastrectomie parziali) e/o all'antro pilorico (Billroth 1 +/- diversione del flusso biliare). La gastrectomia totale o la diversione del transito con esclusione del tratto occluso (tumore inoperabile) sono discutibili. Solo in caso di sarcoma la chirurgia può essere in sopravvivenze protratte. La chemioterapia può trovare indicazione per neoplasie quali plasmacitoma (doxorubicina) e linfoma.

### Bibliografia essenziale

- Scanziani E, Giusti AM, Gualtieri M, Fonda D. Gastric carcinoma in the Belgian shepherd dog. *J Small Anim Pract* 32: 465-9, 1991
- Gualtieri M, Monzeglio MG, Scanziani E. Gastric neoplasia. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 29: 415-40, 1999
- Beck C, Slocombe RF, O'Neill T, Holloway SA. The use of ultrasound in the investigation of gastric carcinoma in a dog. *Aust Vet J* 79:332-4, 2001
- Swann HM, Holt DE. Canine gastric adenocarcinoma and leiomyosarcoma: a retrospective study of 21 cases (1986-1999) and literature review. *J Am Anim Hosp Assoc* 38:157-64, 2002