

PATOLOGIE ESOFAGEE

Disordini della deglutizione

- ESOFAGITI
- STENOSI
- DIVERTICOLI
- FISTOLE
- CORPI ESTRANEI
- OSTRUZIONE PERIESOFAGEA
- **MEGAESOFAGO**
- PATOLOGIE IATALI
- NEOPLASIE ESOFAGEE

Endoscopia

Dentro il paziente senza il bisturi !!!!!!!!!!!!!!!

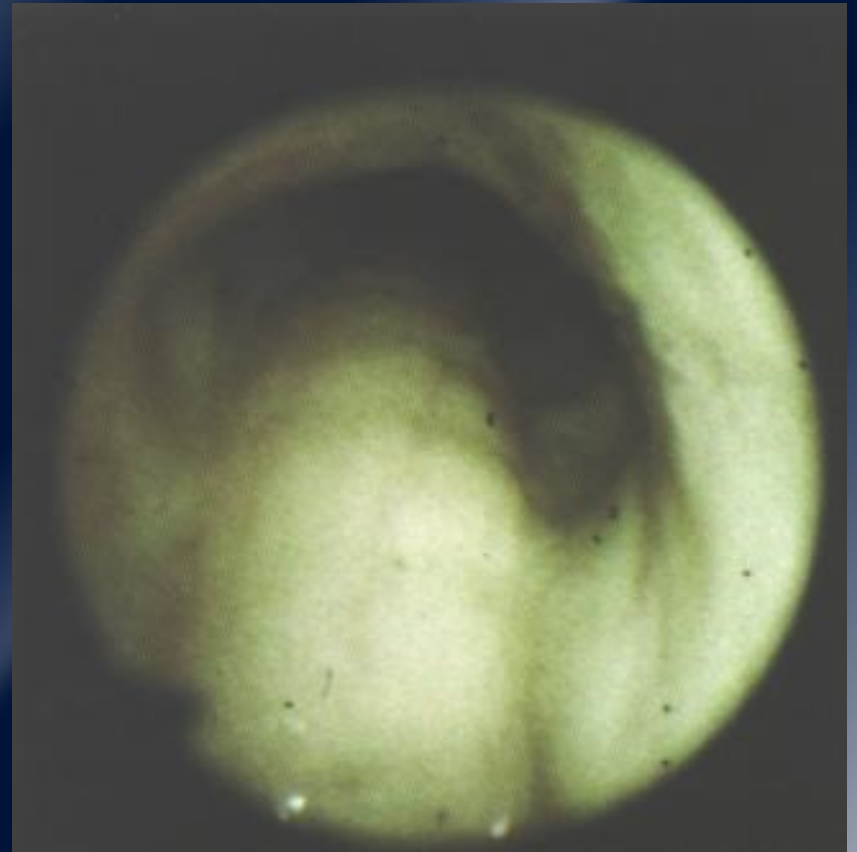
Mezzo diagnostico insostituibile per quanto riguarda l'apparato gastrointestinale

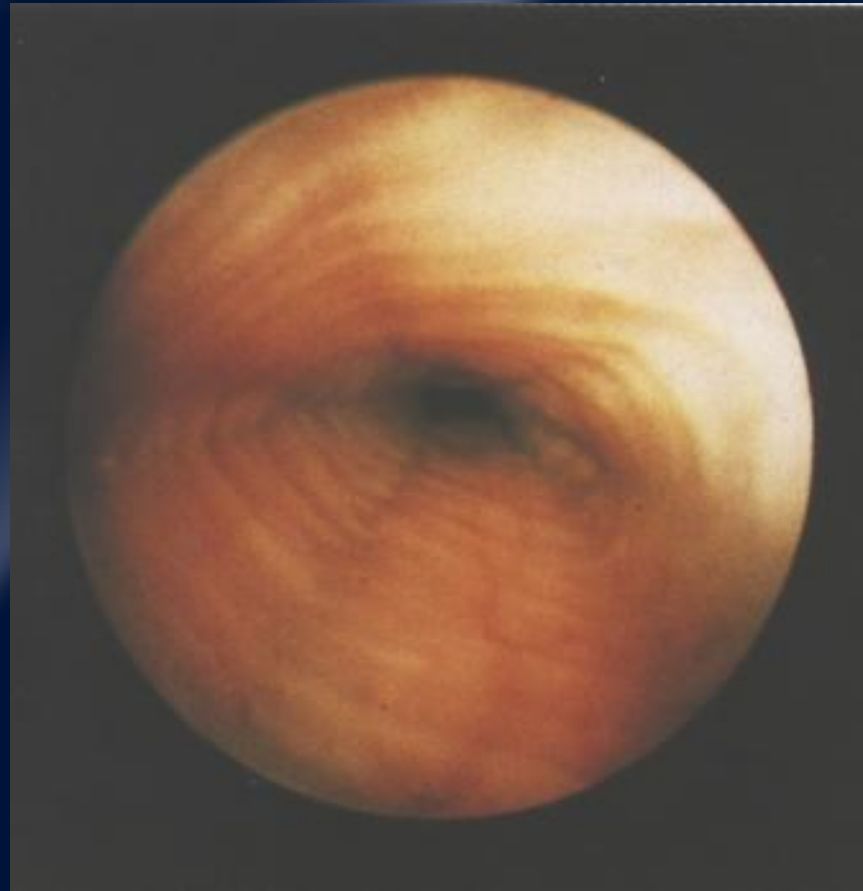
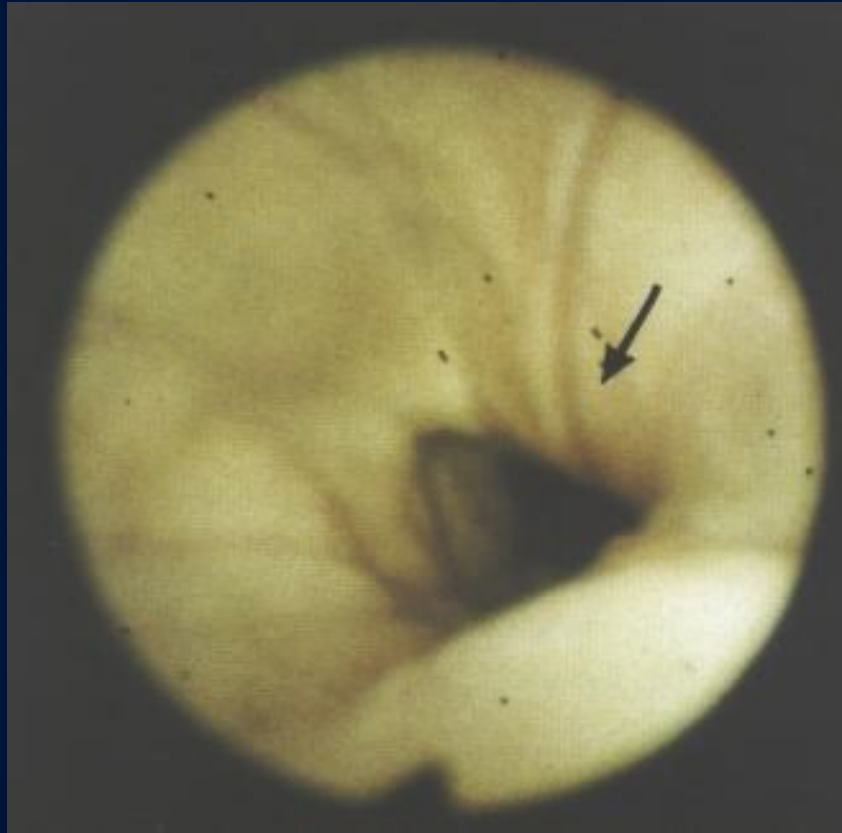
Esame endoscopico

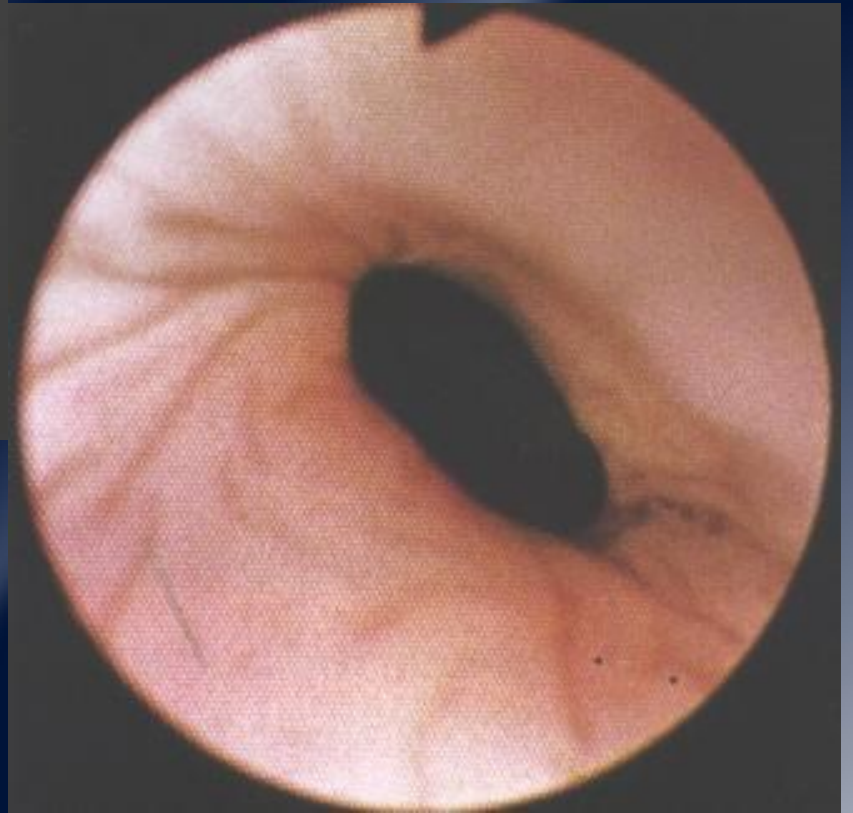
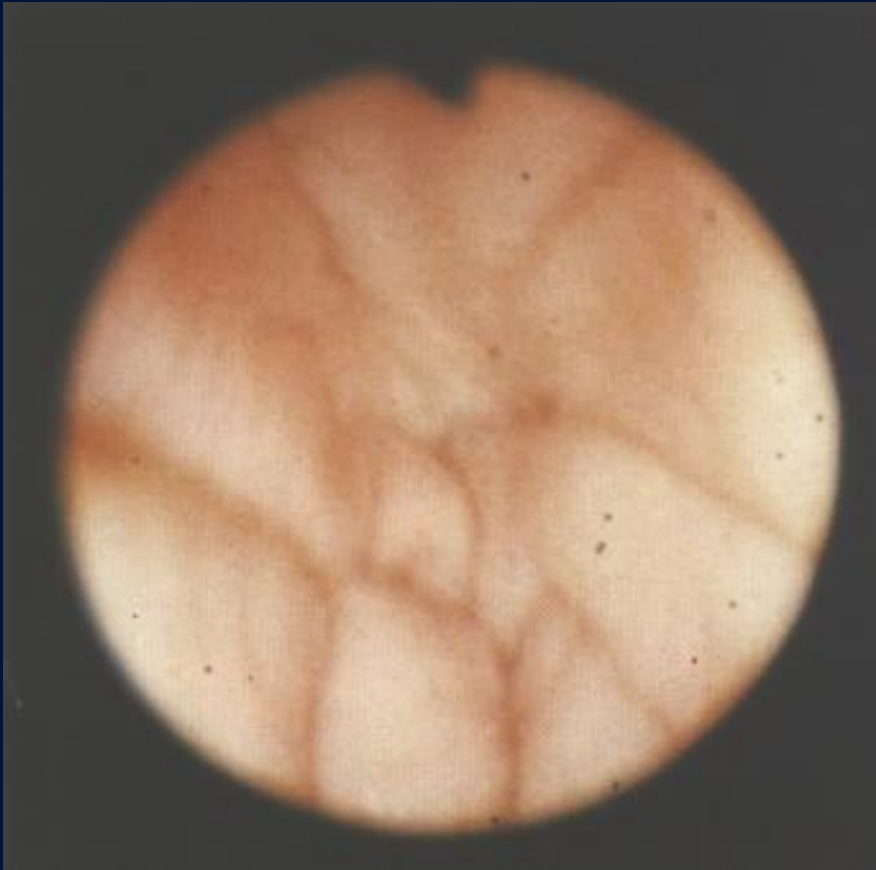
- Elimina l'approssimazione, non rara, propria dell'esame radiologico
- Possibilità di differenziare le patologie infiammatorie da quelle neoplastiche (biopsie)
- Monitoraggio del paziente
- Possibilità terapeutiche: estrazioni di corpi estranei, dilatazione di stenosi esofagee, polipectomie

Preparazione del paziente

- Esami ematologici ed ematochimici
- Correzione dell'eventuale squilibrio idro-elettrolitico
- Digiuno da 12-18 ore
- Dopo almeno 24 ore da un pasto baritato
- Anestesia generale
- Decubito laterale sinistro







ESOFAGITI

CAUSE

- Cibi o liquidi caldi
- FANS
- Agenti infettivi (calicivirus, Haelicobacter???)
- Reflusso gastroesofageo

ESOFAGITI

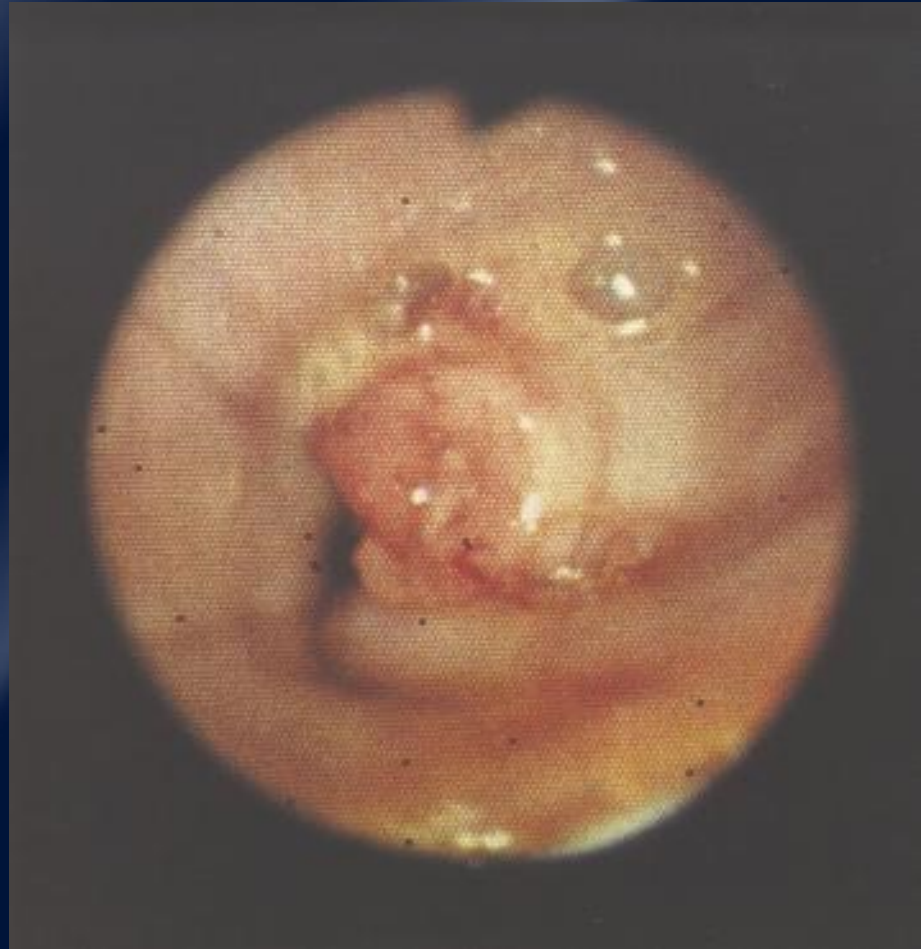
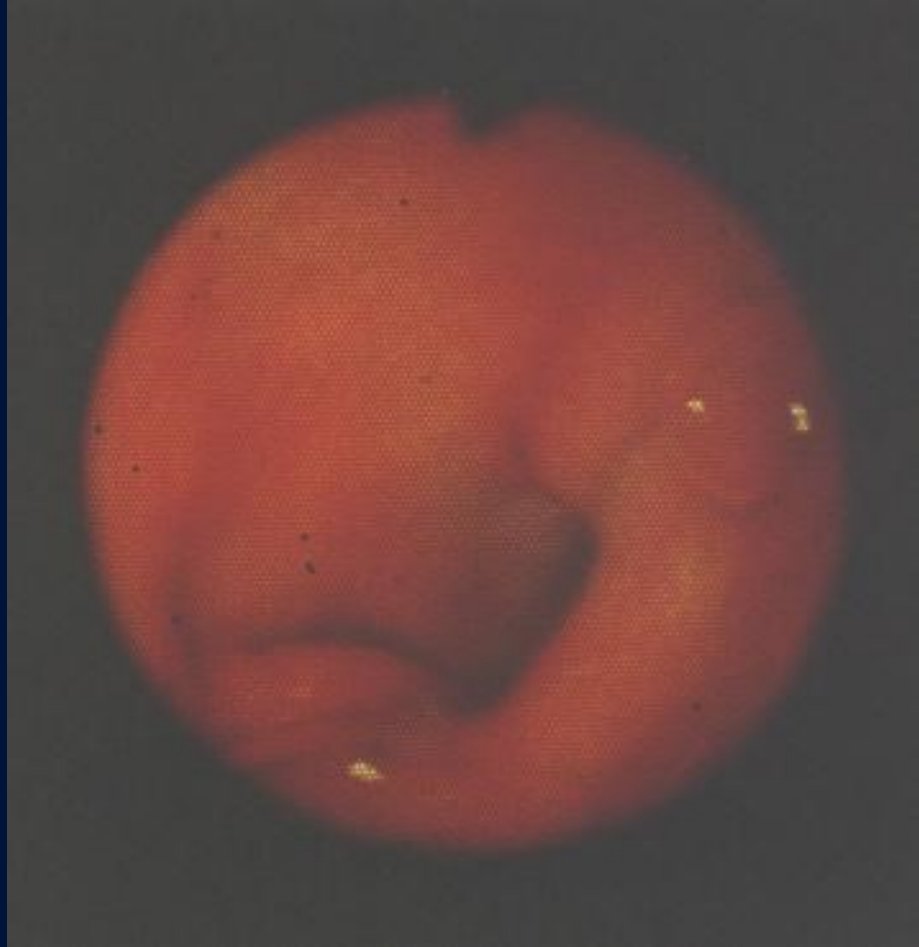
SINTOMI

- Forme lievi: spesso asintomatiche
- Ipersalivazione transitoria, inappetenza, odinofagia
- Forme gravi: rigurgito, disfagia, anoressia, ptialismo, collo esteso, dolore alla palpazione della faringe

ESOFAGITI

DIAGNOSI

- Anamnesi dettagliata
- Esame radiologico
- Esame endoscopico



Biopsie esofagee

- Generalmente non vengono eseguite, salvo in presenza di una massa o in caso di sospetta esofagite
- Prelievi di cattiva qualità: la mucosa esofagea è abbastanza dura e la pinza tende a scivolare una volta chiuse le sue valve
- Utili a volte le spazzole da citologia

ESOFAGITI

TERAPIA

- Forme lievi: 24-48 ore di digiuno
- Forme gravi:

Digiuno (2-5 gg) e fluidoterapia

Sucralfato (1 g/20 kg TID o QID)

Anti H₂ (ranitidina: 2 mg/kg; cimetidina: 5 mg/kg BID)

Metoclopramide (0.3 mg/kg BID o TID)

Cisapride (ormai in disuso)

Glicocorticoidi ??? (prednisone 0,5 mg/kg BID 3-4 gg)

Antibiotici

GASTRITI

"BARRIERA MUCOSALE GASTRICA"

- Strato muco-bicarbonati
- Cellule epiteliali
- Efficace irrorazione ematica
- Prostaglandine endogene

Strato muco-bicarbonati

- Spesso strato di muco secreto dalle cellule epiteliali, svolge attività lubrificante, prevenendo gli insulti meccanici
- Bicarbonati: vengono inglobati nel muco e mantengono il pH della mucosa entro valori superiori a 6

Cellule epiteliali

- Serrate tra loro da profonde giunzioni impediscono la penetrazione dell'acido
- Turnover molto rapido

Flusso ematico della mucosa

- Fornisce O_2 e nutrimento
- Rimuove le sostanze tossiche e gli acidi

L'interruzione del flusso ematico per soli 30 sec può causare necrosi della mucosa

Prostaglandine endogene Pg E

- Favoriscono la formazione del muco protettivo
- Aumentano la secrezione di bicarbonato
- Regolano il flusso ematico della mucosa
- Favoriscono il turnover epiteliale

Cause di danno a carico della barriera mucosale gastrica

- Farmaci
- Disturbi metabolici
- Ipotensione
- Sindromi paraneoplastiche
- Cause infettive

Farmaci

FANS

- Danno mucosale diretto
- Inibizione sistemica della sintesi delle Pg

Glicocorticoidi

- Riducono la crescita delle cellule mucosali e la produzione di muco
- Aumentano la secrezione acida

Disturbi metabolici

- **Epatopatie**

> acidi biliari stimola la gastrina; < rinnov epiteliale, < di perfusione gastrica sec a ipertensione portale

- **Insufficienza renale**

azione diretta tossine uremiche, < del metabolismo della gastrina

- **Morbo di Addison**

ipotensione

Ipotensione

- Shock
- Sepsi
- Ipovolemia
- Trauma spinale
- Procedure chirurgiche

Sindromi paraneoplastiche

- Mastocitomi
- Gastrinomi



GASTRITE ACUTA

Principale causa di vomito acuto nel cane

Patologia in genere autolimitante, raramente richiede approfondimenti diagnostici

CAUSE

- **dieta:** cibo scaduto o contaminato da tossine batteriche e/o fungine
- **patogeni:** virus del cimurro, dell'epatite, parvo e coronavirus, malattie batteriche e parassitarie
- **altro:** ingestione di materiale vegetale, corpi estranei, farmaci (antinfiammatori, antibiotici), sostanze tossiche o irritanti

DIAGNOSI

- Esordio improvviso di vomito senza causa apparente in un animale altrimenti sano
- Spesso si risolve spontaneamente in 24-48 ore
- La risposta ad una terapia di supporto nel corso di 1-3 gg avvalora indirettamente la diagnosi
- L'esame clinico non è solitamente significativo

TERAPIA

- Digiuno per 24 ore
- Trattamento della disidratazione
- Controllo sintomatico a breve termine con un antiemetico appropriato

GASTRITE CRONICA

Vomito con frequenza regolare, quotidiana, bisettimanale o ogni 2-3 settimane, per un periodo prolungato

Vomito mucoso, biliare, ematemesi o melena

Depressione, disidratazione, anoressia, dimagrimento, a volte algia addominale

CAUSE

- Farmaci: FANS, cortisonici
- Corpi estranei
- Sostanze tossiche o irritanti
- Disordini metabolici: epatopatie, insuff. renale, Addison
- Sindromi paraneoplastiche: mastocitomi, gastrinomi

DIAGNOSI

- Esami ematologici ed ematochimici
- Esame radiologico contrastografico
- Esame endoscopico con biopsia

GASTRITI EROSIVE ED ULCEROSE

- *Segni clinici:*

Vomito cronico

Ematemesi

Melena

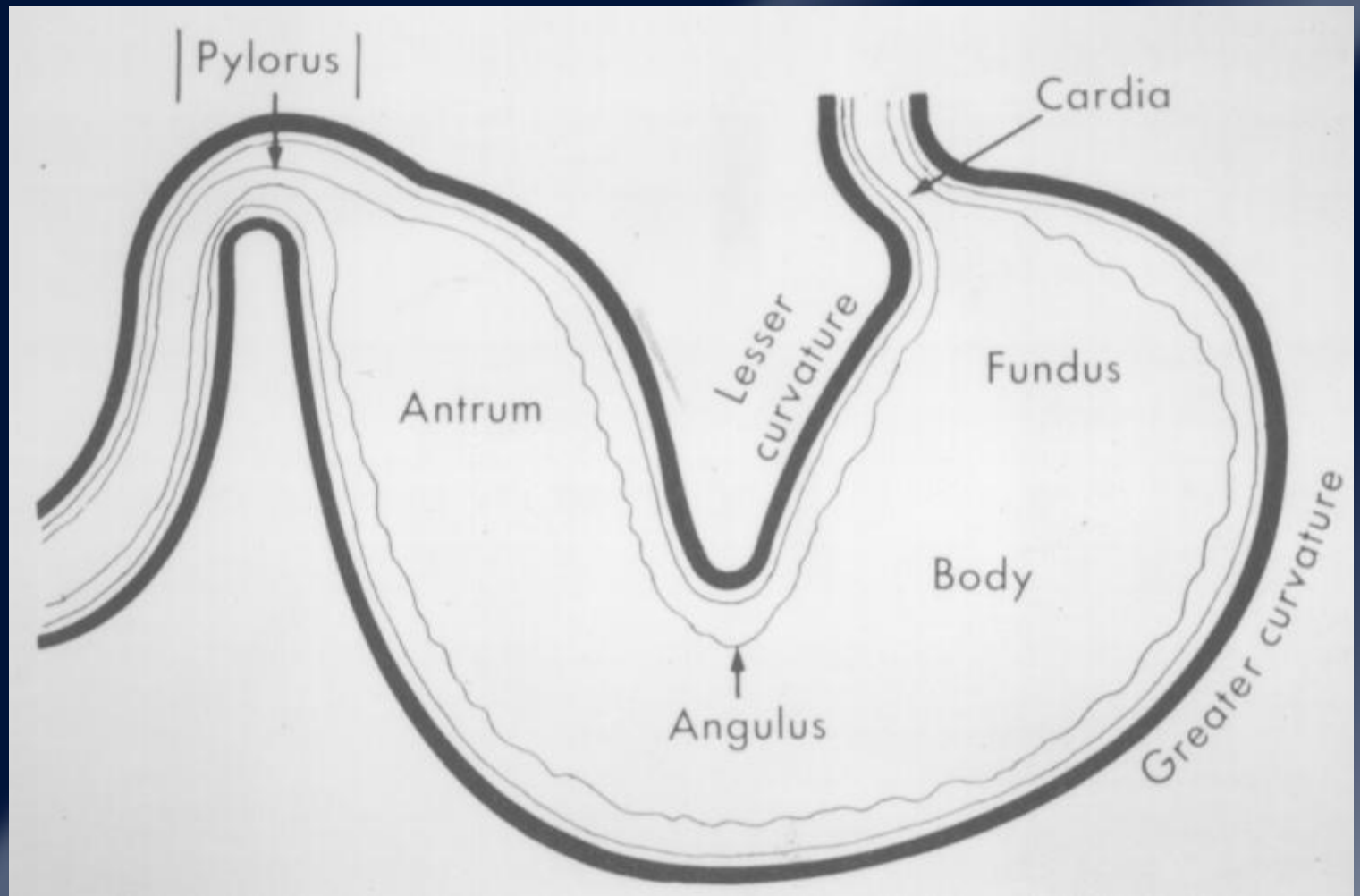
Inappetenza/anoressia

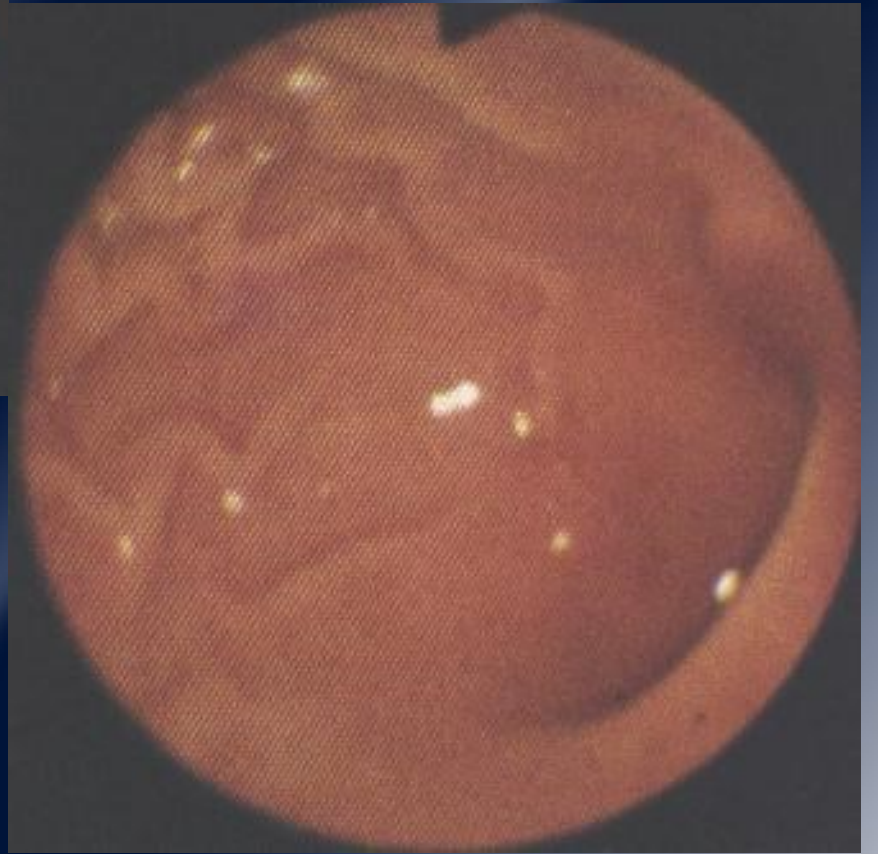
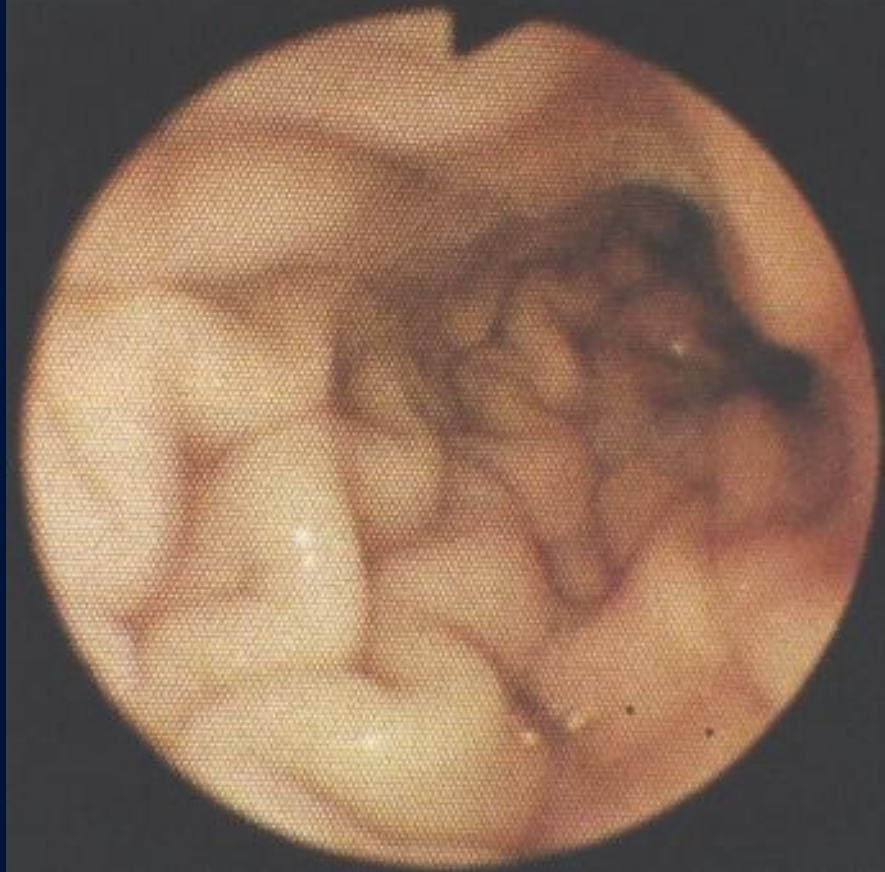
A volte algia addominale

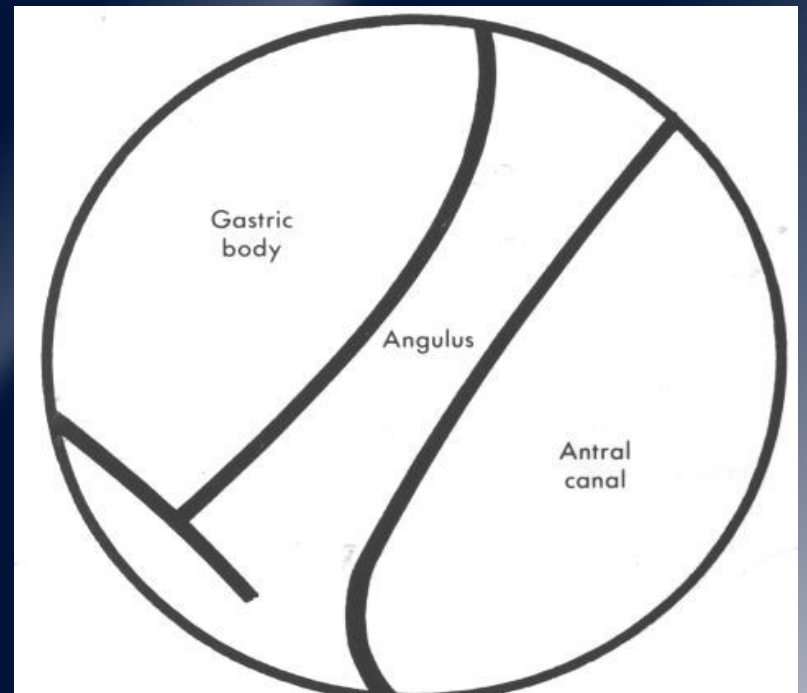
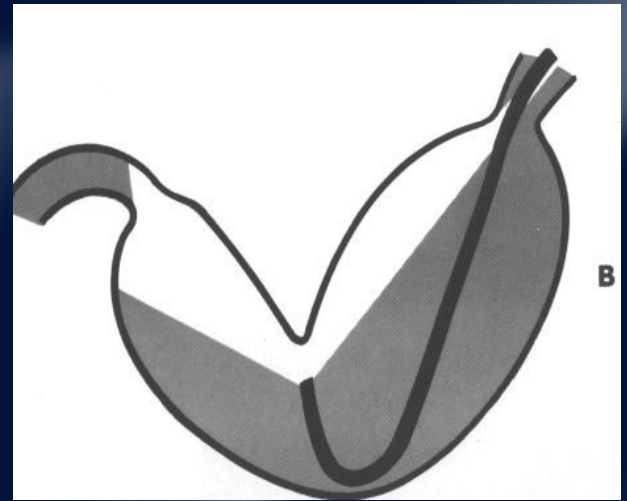
anemia

DIAGNOSI

- Anamnesi ed esame clinico
- Emocromo: anemia (rigenerativa, ipocromica microcitica), leucocitosi neutrofila
- Profilo biochimico: < albumine, > enzimi epatici, iperazotemia
- Esame radiologico con m.d.c.
- Esame endoscopico con biopsia

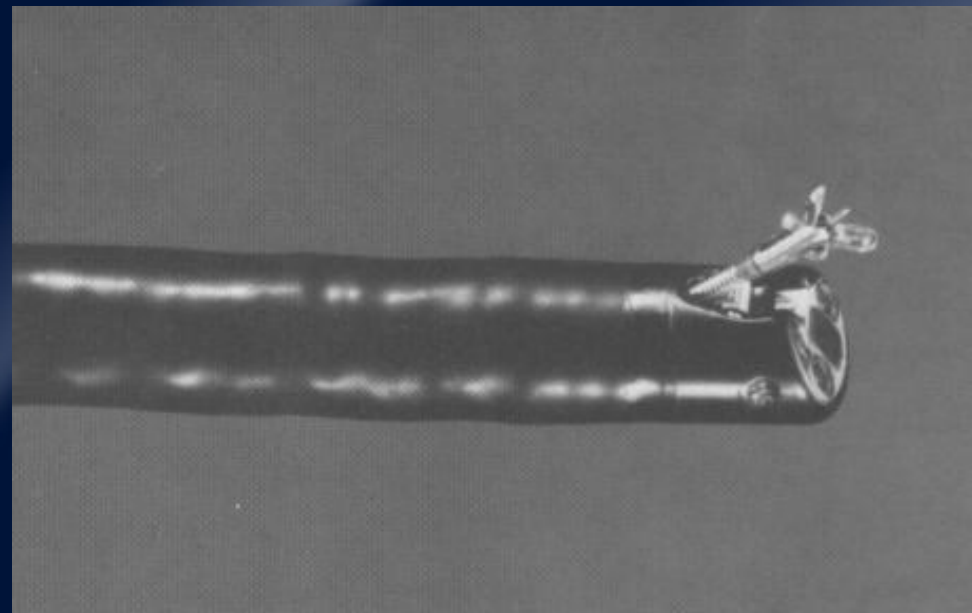
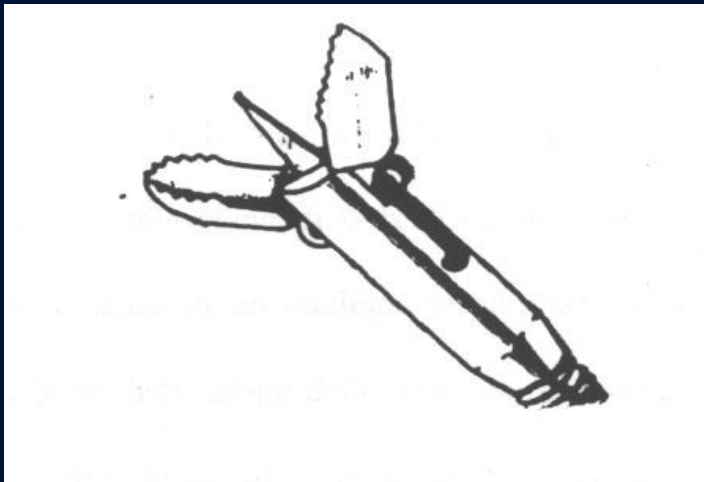


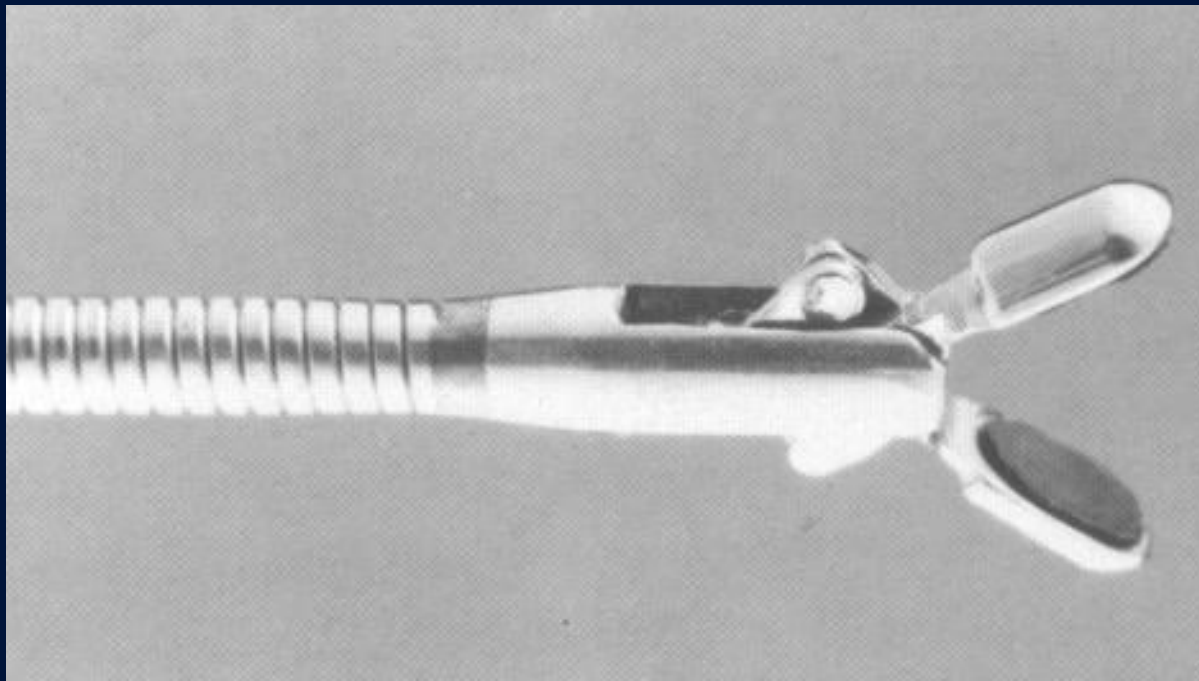




BIOPSIE GASTRICHE

Pinza con ago





Spazzola
da citologia



Biopsie gastriche

- I prelievi vanno eseguiti solo dopo un accurato esame macroscopico dello stomaco
- Effettuare le biopsie anche in assenza di lesioni macroscopicamente evidenti
- Aspetto macroscopico simile, lesioni istologiche diverse

Biopsie gastriche

- Pliche gastriche, raramente zona antrale
- Evitare una eccessiva insufflazione
- Aree solitamente esplorate: corpo, fondo, zona cardiaca, angolo e piloro
- Prelevare 4-8 campioni per ogni punto esplorato

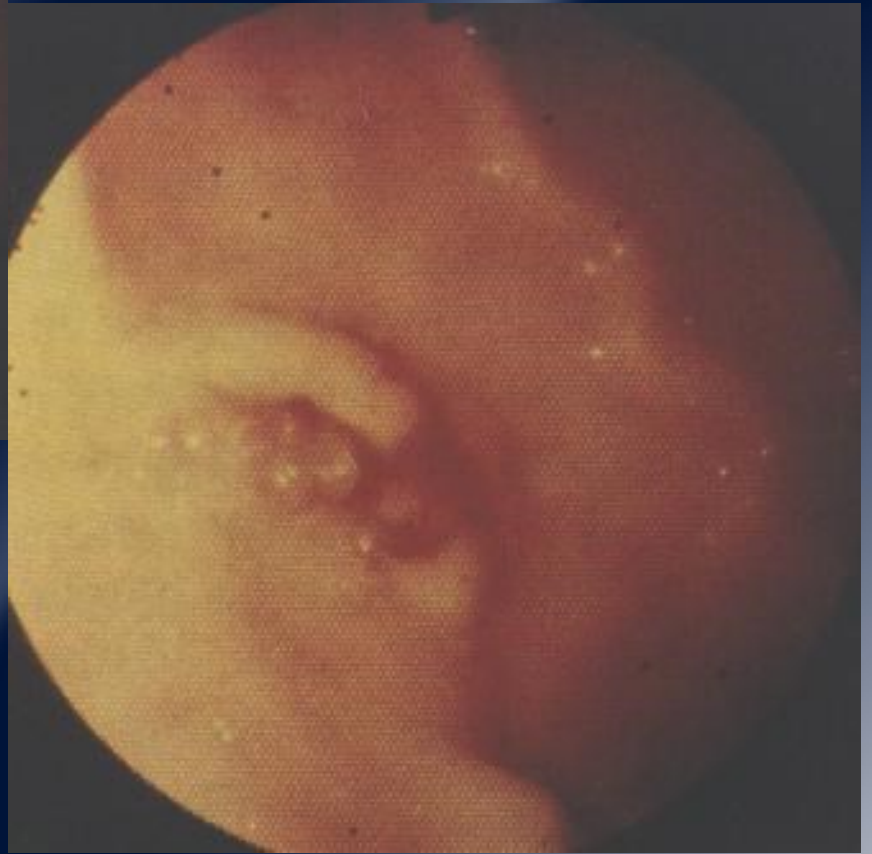
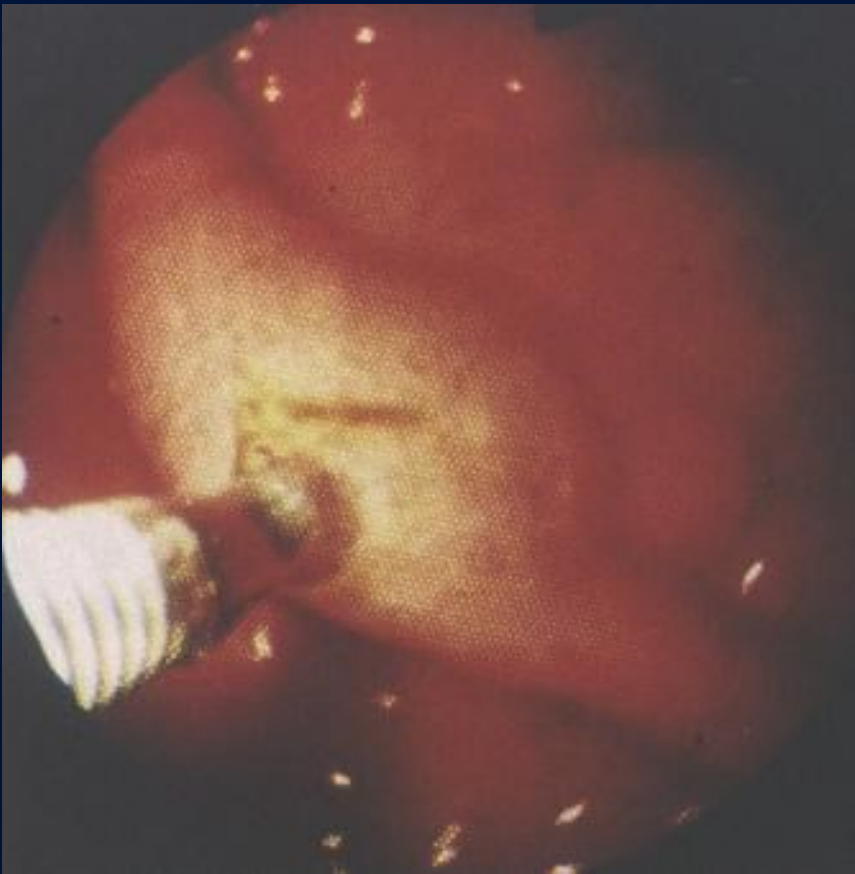
Lesioni ulcerative

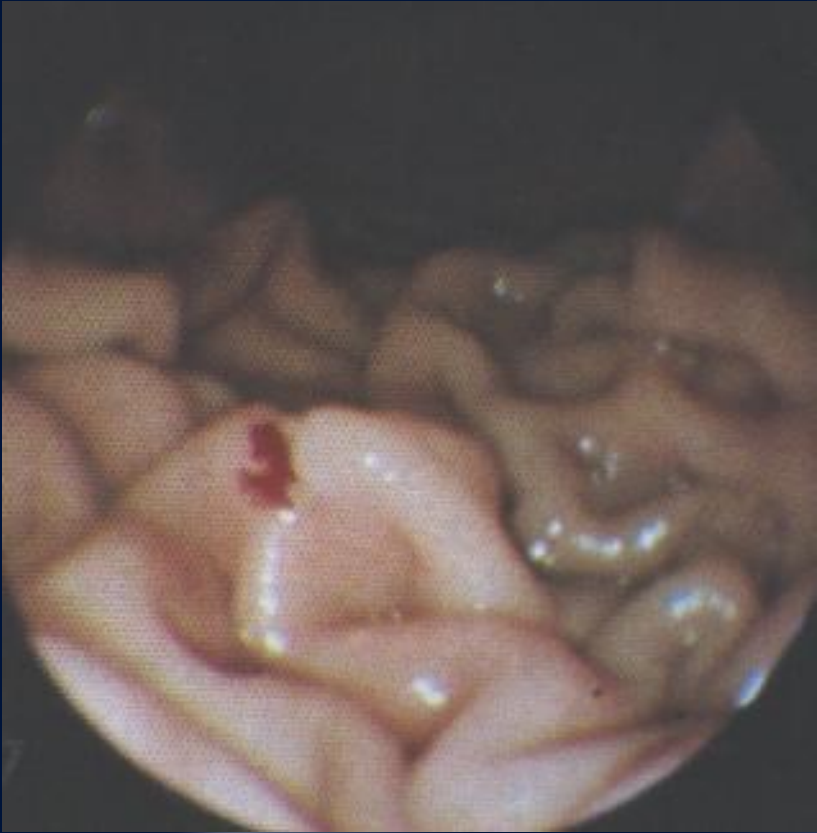
- Le biopsie dovrebbero essere ottenute a livello del punto più alto della parete gastrica, nel punto di passaggio tra la mucosa sana e quella ulcerata
- Cautela durante l'esecuzione, rischio di perforazioni!!!!!!

Masse dure e compatte

- Linfosarcoma e polipi gastrici benigni: si ottengono discreti campioni bioptici
- Adenocarcinomi ed altre masse neoplastiche: difficile ottenere buone biopsie (masse dure e compatte)
- Ricavare più biopsie, ripetendo più volte (10-20) nello stesso punto il prelievo





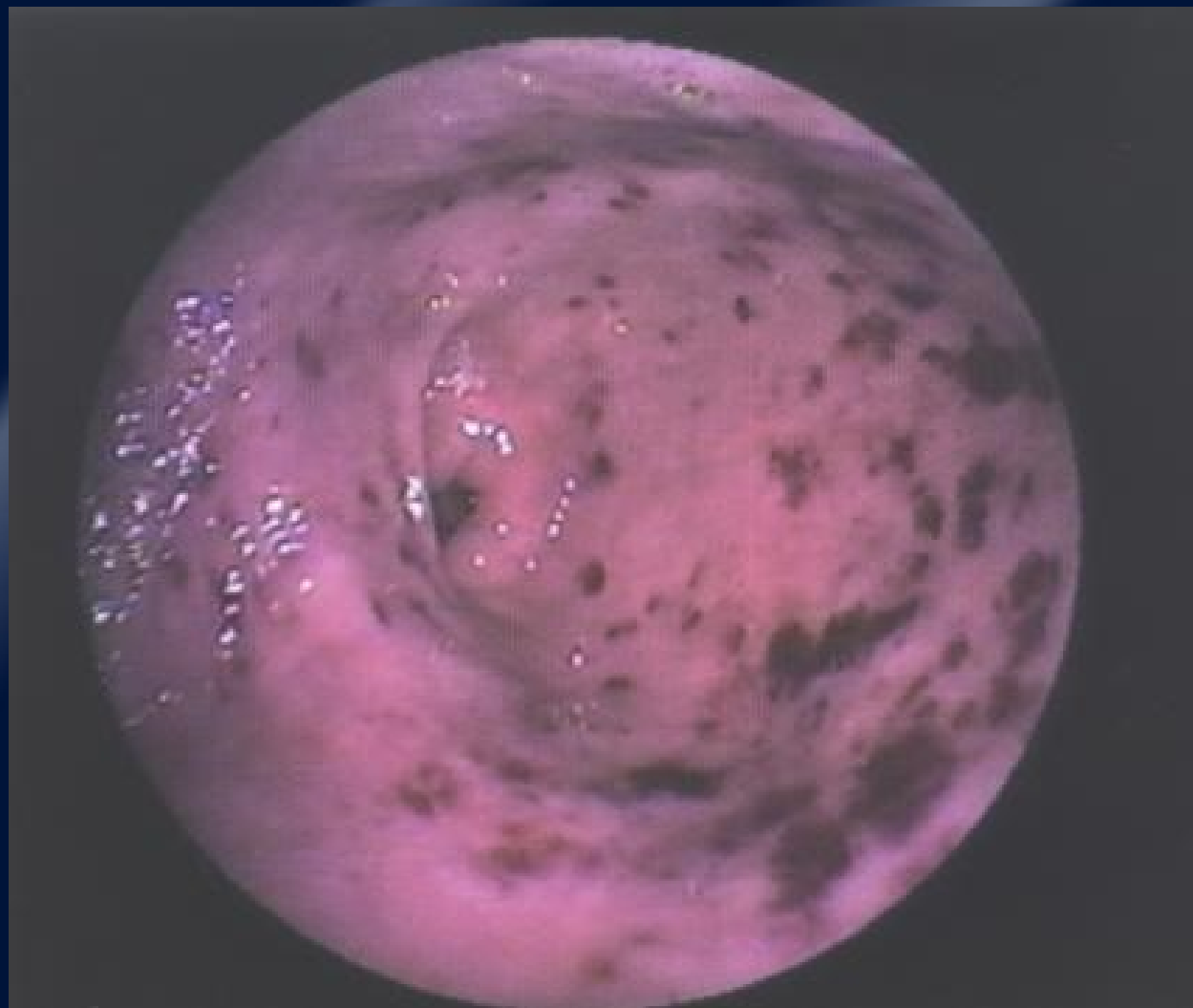


Dopo la biopsia.....

Ritirata la pinza all'esterno, lasciando in situ l'endoscopio, staccare il campione con ago

- Esame citologico: strisciare o schiacciare su un vetrino, colorazione con May-Grunwald-Giemsa
- Esame istologico: porre in formalina

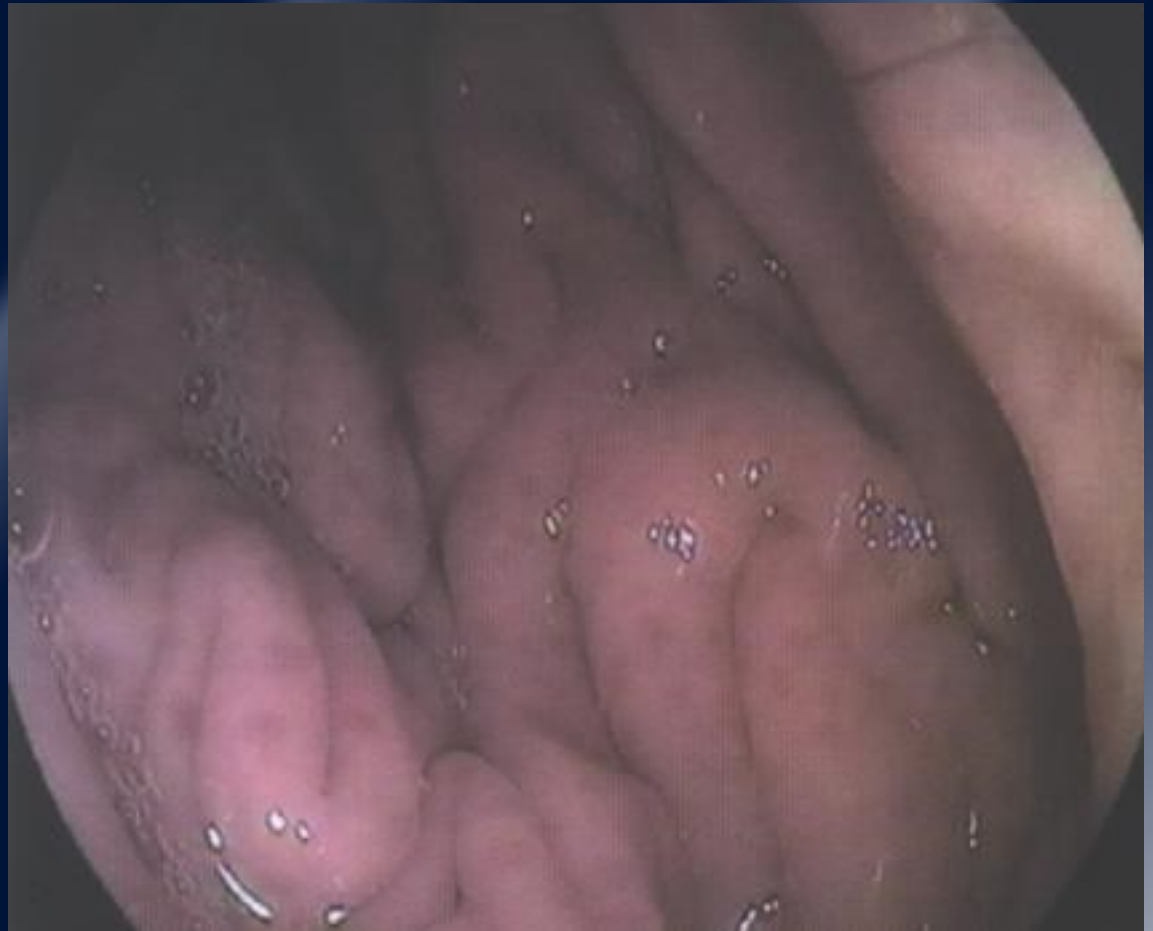
Gastrite ulcerativa



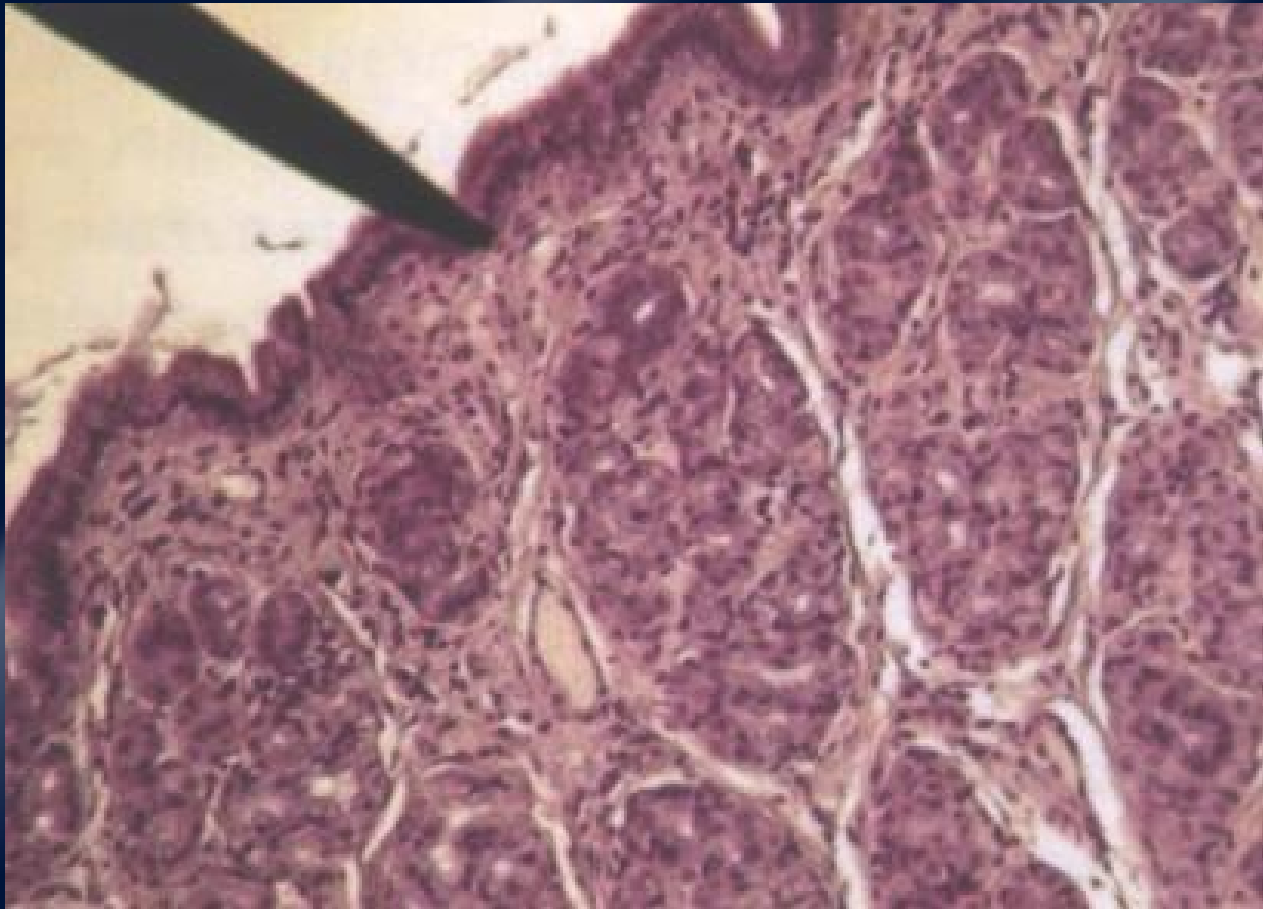
CLASSIFICAZIONE ISTOPATOLOGICA

- *Gastrite linfocitico-plasmocitica*
 - Superficiale
 - Diffusa
 - Atrofica
 - Ipertrofica
- *Gastrite eosinofilica*
- *Gastrite granulomatosa*

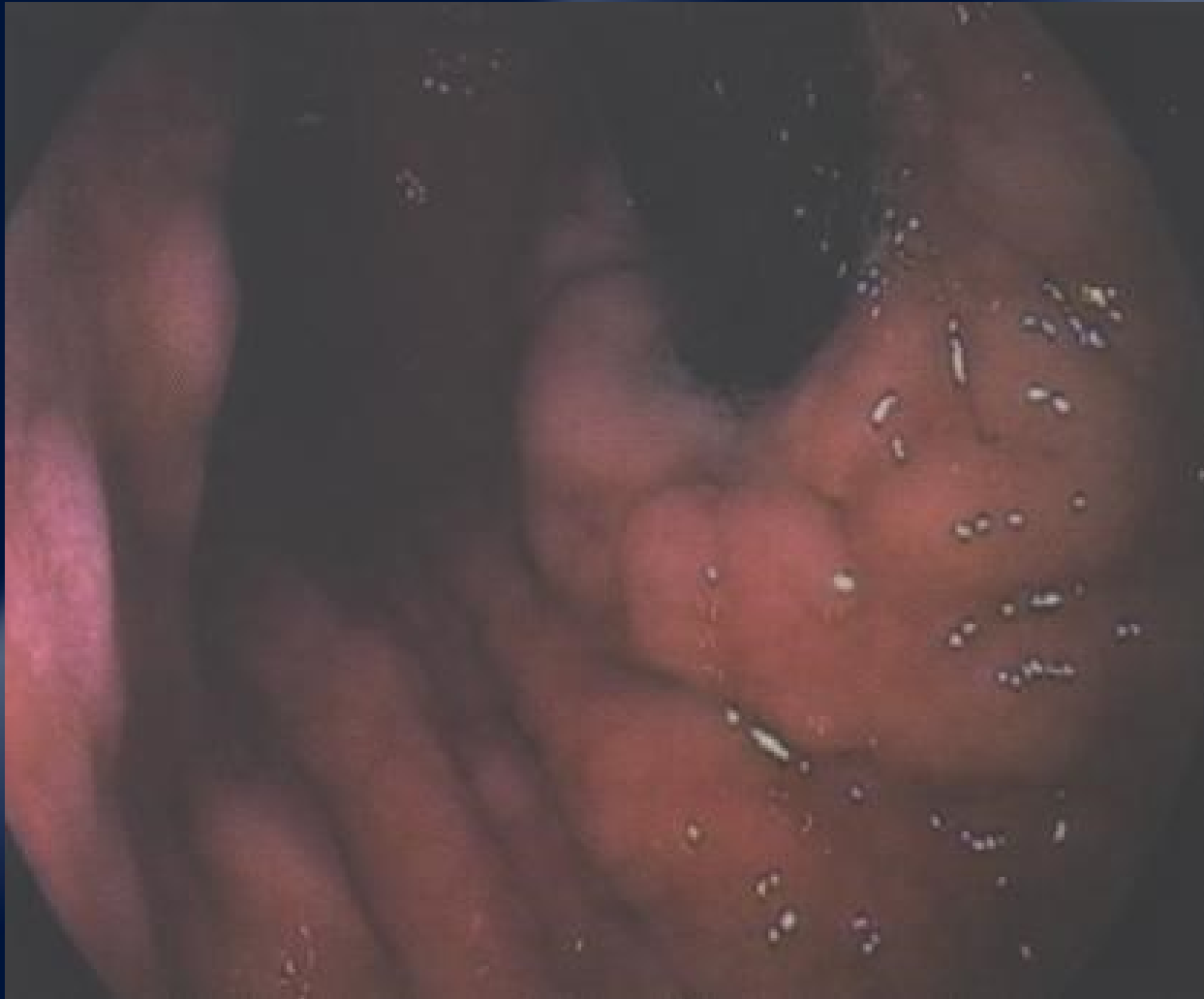
Gastrite cronica superficiale



*Gastrite cronica superficiale (linfo-plasmacitica)
aspetto istologico*



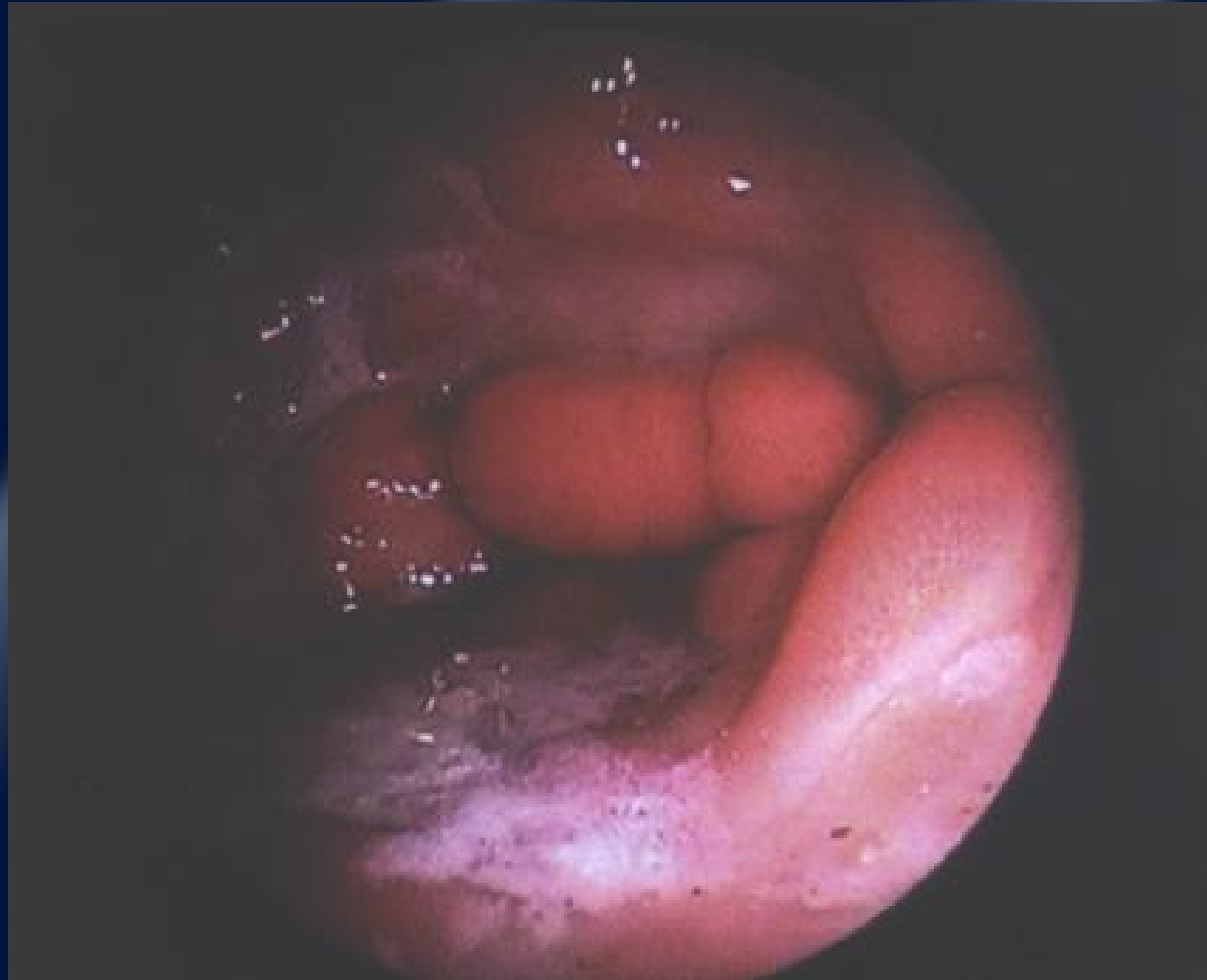
Gastrite ipertrofica



Terapia: antiemetici ed antiulcera

- **Cimetidina:** 5-10 mg/kg PO, IV, SC, TID
- **Ranitidina:** 2 mg/kg PO, IV, IM, SC, BID
- **Omeprazolo:** 0,75 mg/kg PO, SID
- **Sucralfato:** 1g/30kg PO, TID
- **Misoprostol:** 2-5 µg/kg PO, TID
- **Metoclopramide:** 0,3 mg/kg PO, SC, TID

Gastrite eosinofílica



*Gastrite eosinofila,
aspetto istologico*



Terapia: cortisonici, immunosoppressori

Haelicobacter spp???

H.heilmanni e H. felis

- Batteri helicobacter-like sono presenti nello stomaco di molti cani e gatti sani
- Non accertata l'importanza clinica degli Helicobacter nel cane e gatto
- Infezioni a decorso sub-clinico

Terapia

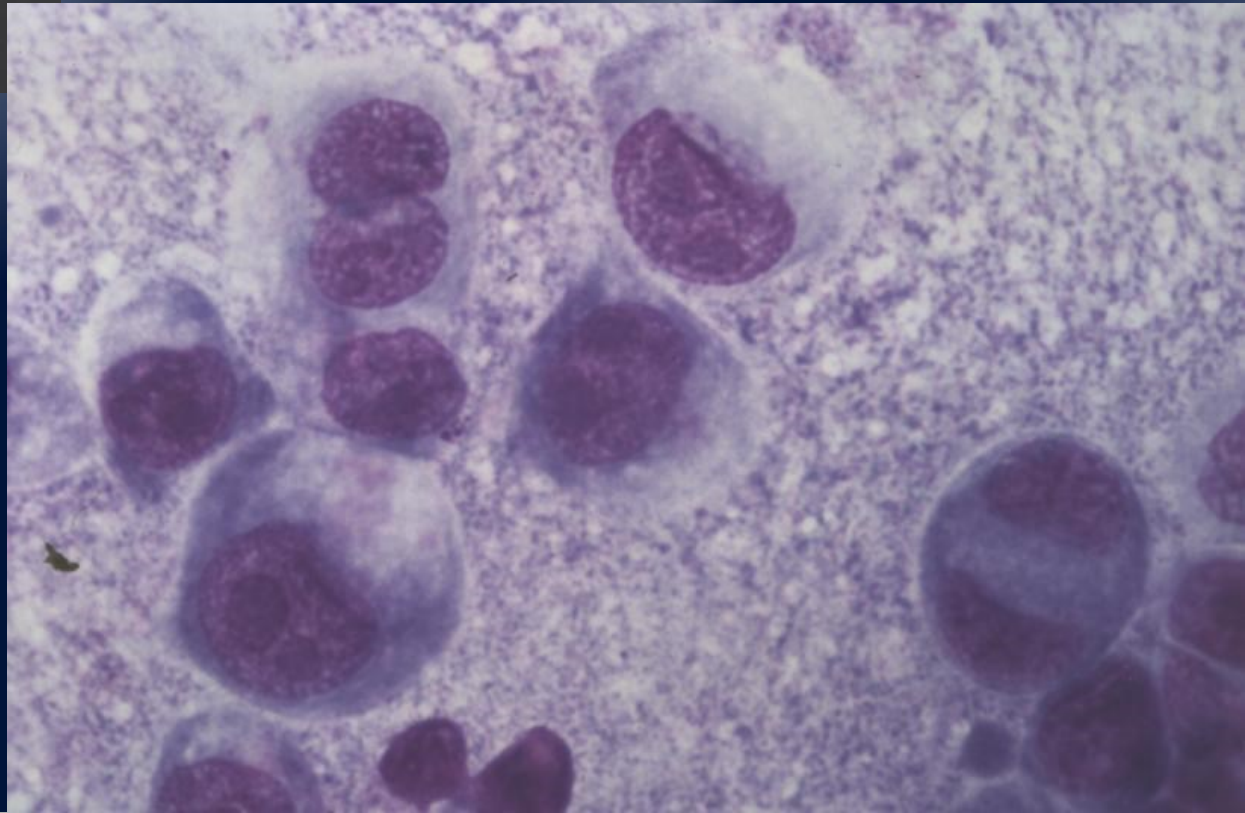
Da effettuare solo nei cani e gatti che mostrano chiari segni clinici dell'infezione, confermata mediante esame istopatologico delle biopsie gastriche

CIMETIDINA + AMOXICILLINA +
METRONIDAZOLO,

in tre cicli distanziati 7-10 gg l'uno dall'altro

NEOPLASIE GASTRICHE

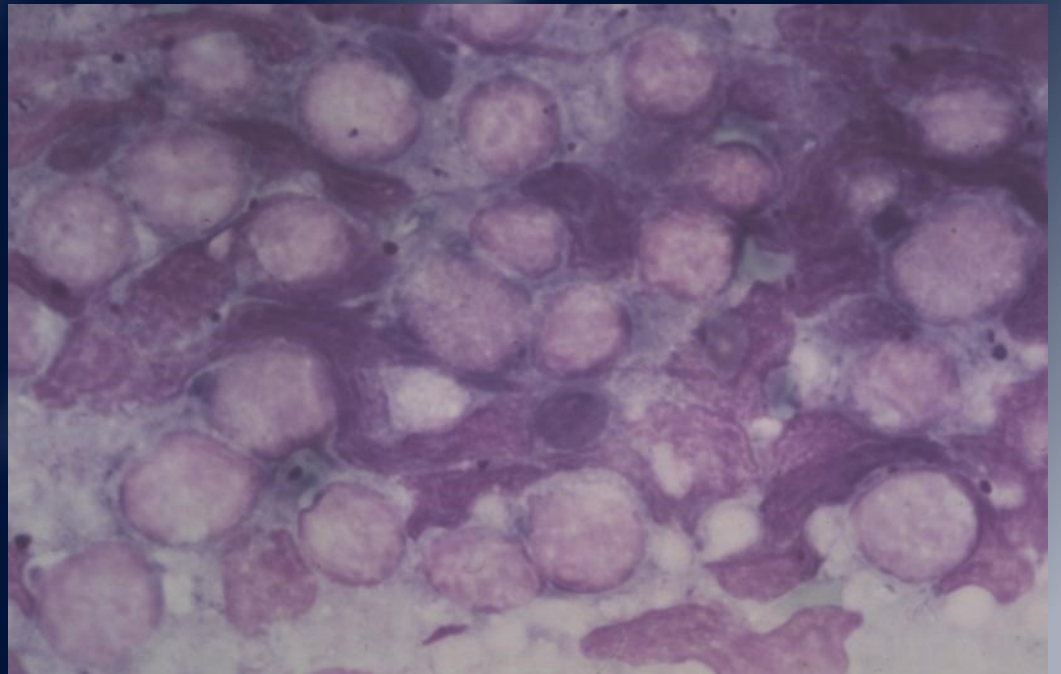
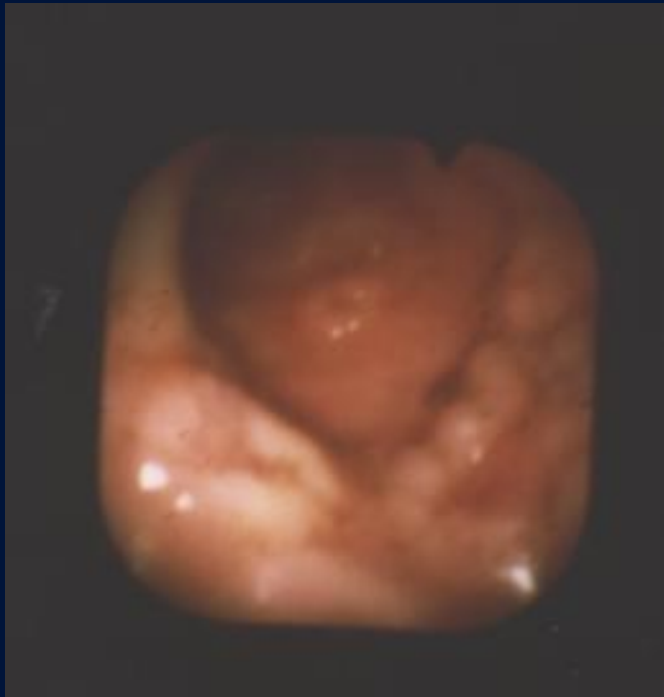
Carcinoma gastrico



Linfoma gastrico



Linfoma gastrico



Effetti del vomito

- **Squilibri elettrolitici ed acido basici**

- Iponatriemia ed ipocloremia
- **Alcalosi metabolica**
- Ipokaliemia

Più raramente:

- **Acidosi metabolica** (vomito cronico associato a reflusso duodeno-gastrico persistente o diarrea cronica con perdita di bicarbonati)

- **Disidratazione**

- Iperazotemia pre-renale
- Shock ipovolemico

Terapia reidratante

- *Alcalosi metabolica*

- Soluzione fisiologica (cloruro di Na allo 0,9 %): ristabilisce la cloremia e favorisce l'escrezione dei bicarbonati e la conservazione del potassio
- Supplemento di potassio (se necessario)

- *Acidosi metabolica*

- Ringer lattato (sol. isotonica)
- Bicarbonato: 1/6 molare (5-10 ml die)

Correzione della Kaliemia

- Kaliemia (mEq/l)

- mEq di KCl 10 % da aggiungere a 1 l di perfusione

< 2

80

Da 2,1 a 2,5

60

Da 2,6 a 3

40

Da 3,1 a 3,5

20

Non superare i 0,5 mEq/kg ora

Quantità di liquidi da perfondere

- **vol da perfondere*** = vol. perso + perdite eccezionali + mantenimento

dove:

- **vol perso** = peso vivo x % di disidratazione
- **perdite eccezionali** = quantità di acqua perduta tra vomito e diarrea
- **mantenimento** = 40-60 ml/kg ogni 24 ore

*velocità di perfusione: non superare i 90 ml/kg/ora

Terapia dietetica

- **Un pasto proteico** aumenta la pressione dello sfintere esofageo inferiore, per questo, in corso di gastrite, è bene evitare un eccesso di proteine.
- **Dieta a eliminazione o ipoallergenica** nelle gastriti croniche, per il probabile ruolo degli antigeni alimentari nella genesi di questa condizione.
- **La dieta ideale** dovrebbe essere altamente digeribile, a basso residuo e dovrebbe contenere proteine nuove.

Terapia dietetica

- **Gli alimenti ad alto tenore di grassi** sono eliminati più lentamente dallo stomaco: per questo cibi con grasso inferiore al 15% s.s. sono più appropriati nel cane affetto da gastrite (22% nel gatto).

Somministrare **in piccole quantità e a intervalli frequenti una dieta umida a basso contenuto di grassi, moderato contenuto proteico e basso tenore di fibra**, per facilitare lo svuotamento gastrico ed evitare la distensione dello stomaco.

- In caso di vomito biliare, una dieta leggera e altamente digeribile come piccolo pasto mattutino e come pasto più abbondante la sera tardi può contribuire a risolvere il problema.