

Entropion e Trichiasi nella specie canina

Seconda Parte

Simonazzi B.

Sezione di Clinica Chirurgica e Medicina d'Urgenza, Dipartimento di Salute Animale, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma.

SUMMARY

Trichiasis is the presence of normally located but abnormally directed hairs that irritate the globe, conjunctiva, or both. The chronic corneal irritation results in extra lacrimation, blefarospasm, and mucopurulent conjunctival discharge. Trichiasis is usually corrected surgically. Trichiasis occurs mainly in nasal folds, upper eyelid (usually dorsolaterally) and in combination with entropion in the same area. Trichiasis occurs in several dog breeds as a hereditary, most likely polygenic entity and is a desired characteristic in some breeds standard.

KEY WORDS

Dog, entropion, eyelid, trichiasis, surgery

TRICHIASI

Per trichiasi si intende la presenza di ciglia posizionate in sede fisiologica, la cui direzione di crescita è però anomala, verso l'occhio. Può essere congenita, associata a dermoidi ed entropion primario o spastico, o secondaria a traumi palpebrali e blefarospasmo.⁽¹⁰⁾ Quella congenita è descritta nel Pechinese, nello Shih-Tzu, nel Carlino e nel Lhasa- Apso, in genere a livello del canto nasale, spesso accompagnata ad entropion mediale. Nello Shar Pei, nel Bloodhound, Basset Hound, nel Chow-Chow, e nel Cocker Spaniel Inglese si rileva invece più facilmente a livello della porzione temporale della palpebra superiore, spesso accompagnata da entropion dorsale.⁽⁴⁾

In cani d'età avanzata, con presenza di gravi patologie oculari associate (es. KCS), le ciglia, spesso più lunghe della norma, e visibili anche senza ingrandimento, si dirigono verso l'interno. L'aplasia o agenesia palpebrale, può di frequente predisporre a questo tipo di alterazione di direzione delle ciglia, con la comparsa di evidenti fenomeni irritativi a carico del globo.⁽⁴⁾

Anche lacerazioni palpebrali cicatrizzate in modo non ottimale o blefaroplastiche scorrette possono esitare nella comparsa di trichiasi.⁽⁴⁾

I sintomi clinici sono dati dall'irritazione di congiuntiva e cornea, dalla presenza di lacrimazione, epifora, scolo sieroso o mucopurulento, blefarospasmo, cheratite, e accumulo di pigmento a carico della cornea.

Il trattamento conservativo con pomate lubrificanti e lacrime artificiali può essere utile in casi molto lievi, ma generalmente dà un sollievo esclusivamente temporaneo.⁽⁴⁾

La terapia definitiva è chirurgica e consiste nell'eliminare le ciglia con la criochirurgia o con l'elettrodepilazione. Se la trichiasi è correlata ad entropion, l'intervento sarà invece di plastica palpebrale. Le sedi più frequenti in cui si riscontra trichiasi associata ad entropion sono date dalla porzione dorsolaterale della palpebra superiore per quei soggetti con eccessivo sviluppo delle pieghe cutanee frontali, e dal canto mediale per quei cani appartenenti alle razze brachicefaliche, di frequente interessati da eccessivo sviluppo delle pieghe nasali.⁽¹²⁾

TRICHIASI DELLA PALPEBRA SUPERIORE

Sono coinvolti da questo genere di patologia in particolare il Bloodhound, il Chow-Chow, lo Shar Pei ed il Cocker Spaniel Inglese. In queste razze, il problema è dato dall'eccessivo sviluppo delle pieghe cutanee frontali e dall'elevato peso delle orecchie quando la testa è rivolta verso il basso. In genere viene coinvolta la porzione temporale della palpebra superiore e spesso le ciglia causano seri danni a livello corneale quali ulcere, talvolta perforanti, oltre che una continua irritazione di cornea e congiuntiva.⁽²⁻¹²⁾



Fig. 1. Mastino Napoletano con entropion e trichiasi bilaterale della palpebra superiore

L'eccessivo blefarospasmo e l'aumento della lacrimazione peggiorano ancor di più la situazione clinica (Fig. 1). In casi gravi spesso la correzione dell'entropion non è sufficiente, risulta infatti necessario rimuovere parte delle pieghe della cute a livello della palpebra superiore o della regione frontale (15-20 cm nel Bloodhound) o, come nella tecnica descritta da Stades, rimuovere cute e ciglia promuovendo la guarigione attraverso la formazione di tessuto di granulazione.⁽¹¹⁾ L'esclusiva rimozione delle pieghe cutanee in genere dà solo risultati a breve termine poiché non elimina i peli che creano l'irritazione corneale.⁽¹¹⁾

TECNICA DI STADES

Con questa tecnica, si esegue un'asportazione radicale di parte della cute della palpebra superiore (15-20 mm) includendo anche le ciglia irritanti. La prima incisione si effettua 0,5-1 mm dorsalmente al margine palpebrale e parallelamente ad esso, facendo attenzione a non ledere gli sbocchi delle ghiandole di Meibomio. Inizia a 2-4 mm dal canto mediale e continua 5-10 mm al di sotto del canto laterale. La seconda incisione viene fatta al di sopra della prima, seguendo il solco parallelo alla rima orbitale dorsale, ad un massimo di 15-25 mm di distanza dal margine libero della palpebra. Si procede quindi con la rimozione della cute mediante dissezione. La parte dorsale della ferita viene suturata al sottocute, dorsalmente alla base delle ghiandole di Meibomio, a circa 5 mm di distanza dal margine palpebrale, con filo riassorbibile 6/0.⁽¹²⁾

La porzione della palpebra che rimane aperta viene fatta guarire per seconda intenzione mediante la formazione di tessuto di granulazione (Fig. 2). Si formerà quindi tessuto cicatriziale privo di peli, che diverrà

gradualmente riepitelizzato e pigmentato nel corso di pochi mesi.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ Il risultato è che i peli presenti sulle pieghe cutanee non riusciranno più a raggiungere e a danneggiare l'occhio.

La terapia post-operatoria si avvale dell'uso di pomate antibiotiche, somministrate quattro volte al giorno all'interno del sacco congiuntivale e sulla ferita aperta.⁽¹²⁾ La prognosi, dopo questo genere di intervento, è in genere favorevole, ed i soggetti interessati non andrebbero utilizzati per la riproduzione.⁽⁴⁾

TRICIASI DELLE PIEGHE NASALI

Nei Barboni, negli Shih-Tzu, nei Carlini e nei Pechinesi è invece frequente la presenza di lieve trichiasi a livello delle pieghe del canto nasale, accompagnata dalla presenza di peli a livello della caruncola lacrimale. Il problema è spesso accompagnato ad entropion mediale (responsabile di epifora persistente), aumento di dimensioni delle pieghe cutanee nasali e dell'apertura palpebrale, e da lagoftalmo (Fig. 3).⁽¹²⁾

Fig. 2. Mastino Napoletano dopo l'intervento chirurgico di Stades





Fig. 3. Carlino con entropion mediale e trichiasi delle pieghe nasali

I peli situati sulle pieghe cutanee e quelli dell'entropion mediale creano un'evidente irritazione a carico del quadrante mediale della cornea manifestata da lacrimazione, blefarospasmo, edema, vascolarizzazione, ed accumulo di pigmento. A questo problema si aggiungono spesso occhi prominenti associati a lagofalmo che non possono esitare altro che in secchezza oculare ed erosioni epiteliali. In queste razze, la formazione di ulcere, non notate e peraltro trascurate da parte del proprietario, può spesso precipitare, in sole 24 ore, nella comparsa di un descemetocèle e conseguentemente, nella perforazione dell'occhio. Erroneamente, il proprietario dell'animale cerca sempre di relazionare il problema ad un evento traumatico causato da lotte con altri cani o con gatti.⁽¹²⁾ Queste lesioni esitano spesso nella formazione di evidenti cicatrici corneali, sinechie anteriori e, a volte, anche nella perdita funzionale e/o anatomica dell'occhio stesso.

In caso di trichiasi mediale, se non sono presenti lesioni corneali, si può provare con una terapia medica costituita da pomate lubrificanti, ma spesso risulta necessario intervenire chirurgicamente attraverso la rimozione delle pieghe nasali e/o l'esecuzione di un intervento di cantoplastica mediale.⁽¹²⁾

RIMOZIONE DELLE PIEGHE NASALI

Le pieghe nasali possono venire semplicemente rimosse sebbene questo non serva a risolvere il problema dell'entropion mediale. Vanno afferrate alla base con pinze di Allis per delinearne l'incisione, si procede quindi con l'incisione lungo questa linea, si asportano, e la ferita viene suturata con filo riassorbibile 4/0-5/0 facendo attenzione ad ottenere una buona apposizione della cute. Non è necessario eseguire una sutura dei

tessuti sottocutanei. I risultati a lungo termine appaiono più gratificanti se l'intervento viene eseguito in animali giovani piuttosto che in cani ormai adulti con alterazioni corneali già avanzate.⁽⁴⁾

CANTOPLASTICA MEDIALE

Soggetti interessati da evidente entropion mediale e concomitante trichiasi caruncolare, trovano beneficio se trattati con questa tecnica che determina una riduzione delle dimensioni della fessura palpebrale creando un'unione permanente della porzione mediale di entrambe le palpebre. Con questo intervento si rimuovono circa 2 cm di cute del canto mediale per mezzo di un'incisione triangolare. Bisogna prestare molta attenzione nell'evitare di lesionare i punti lacrimali ed i canalicoli; come ausilio si possono cateterizzare i suddetti punti con filo di nylon 2/0 per evidenziarli. L'incisione, eseguita a livello delle ghiandole tarsali, deve terminare 1-2 mm medialmente ai punti lacrimali e comprende anche la resezione della caruncola lacrimale e del legamento del canto mediale. La congiuntiva, i margini della palpebra, e la cute vengono raffrontati con una sutura continua usando materiale riassorbibile per la congiuntiva e non riassorbibile 4/0-6/0 per la cute.⁽⁴⁾

Il trattamento post-operatorio consiste nella somministrazione topica di pomate antibiotiche quattro volte al giorno per quattordici giorni.

Con questo intervento si permette così la correzione dell'entropion e l'accorciamento della fessura palpebrale di circa 6-8 mm. Questo preclude anche la lussazione del bulbo e diminuisce le complicanze correlate al lagofalmo.⁽¹²⁾

È stata descritta anche un'altra tecnica, detta "pocket", da Roberts-Jensen, tecnicamente più complicata, ma più salda, che prevede un'incisione della palpebra superiore ed inferiore ad una profondità di circa 10 mm a livello della linea grigia, partendo 2-3 mm medialmente al punto lacrimale inferiore e continuando attorno al canto mediale, per poi fermarsi 2-3 mm lateralmente al punto lacrimale superiore. Con le forbici da dissezione si provvede ad asportare la porzione dei margini palpebrali incisa, ed a creare un flap triangolare a livello della porzione tarsocongiuntivale della palpebra superiore, sacrificandone così il punto lacrimale. Il margine di questo triangolo viene suturato alla palpebra inferiore con una sutura semplice a punti staccati in materiale non riassorbibile 4/0. La porzione di cute e di muscolo orbicolare rimanente viene suturata allo stesso modo con filo 4/0-5/0.⁽⁴⁾

BIBLIOGRAFIA

1. ACVO Genetics Committee: *Ocular disorders presumed to be inherited in purebred dogs*. ACVO ed., 3rd ed., 1999.
2. Bedford P.G.C.: *Surgical correction of facial droops in the English cocker spaniel*. *Journal of Small Animal Practice*, 1990, 31, 255-258.
3. Bigelbach A.: *A Combined Tarsorrhaphy-Canthoplasty Technique for Repair of Entropion and Ectropion*. *Veterinary & Comparative Ophthalmology*, 1996, 4, 220-224.
4. Gelatt K.N.: *Veterinary Ophthalmology*. Fourth edition, Blackwell Publishing, Oxford, 2007.
5. Holmberg D.L.: *Temporary correction of entropion in young dogs*. *Modern Veterinary Practice*, 1980, 345-346.
6. Johnson B.W., Gerding P.A., McLauhghlin S.A., Helper L.C., Szajerski M.E., Cormany K.A.: *Nonsurgical correction of entropion in Shar Pei puppies*. *Veterinary Medicine*, 1988, May, 482-483.
7. Miller W.W., Albert R.A.: *Canine Entropion*. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 1988, 10, 431-438.
8. Robertson B.F., Roberts S.M.: *Lateral Canthus Entropion in the Dog, Part 1: Comparative Anatomic Studies*. *Veterinary & Comparative Ophthalmology*, 1995, 3, 151-156.
9. Robertson B.F., Roberts S.M.: *Lateral Canthus Entropion in the Dog, 2: Surgical Correction. Results and Follow-Up From 21 Cases (1991-1994)*. *Veterinary & Comparative Ophthalmology*, 1995, 3, 162-169.
10. Stades F.C.: *A New Method for Surgical Correction of Upper Eyelid Trichiasis Entropion: Operation Method*. *Journal of American Animal Hospital Association*, 1986, 23, 603-604.
11. Stades F.C., Boevé M.H.: *Surgical Correction of Upper Eyelid Trichiasis-Entropion: Results and Follow-up in 55 Eyes*. *Journal of American Animal Hospital Association*, 1987, 23, 607-610.
12. Stades F.C., Wyman M., Boevé M.H., Neumann W.: *Ophthalmology for the Veterinary Practitioner*. Ed. Schlütersche, Hannover, 1998.
13. Stuhr C.M., Stanz K., Murphy C.J., McAnulty J.: *Stellate Rhytidectomy: Superior Entropion Repair in a Dog with Excessive Facial Skin*. *Journal of American Animal Hospital Association*, 1997, 33, 342-345.
14. Willis A.M., Martin C.L., Stiles J., Kirschner S.E.: *Brow suspension for treatment of ptosis and entropion in dogs with redundant facial skin folds*. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 1999, 214, 660-662.
15. Wyman M., Wilkie D.A.: *New Surgical Procedure for Entropion Correction: Tarsal Pedicle Technique*. *Journal of American Animal Hospital Association*, 1988, 24, 345-349.

Norme per gli autori

Ogni lavoro deve essere redatto secondo il seguente schema:

- Titolo: breve, chiaro, conciso, facilmente classificabile in un indice analitico.

- Summary and Key Words.

- Testo: il testo va scritto senza formattazione.

- Tabelle, grafici, disegni, schemi e fotografie: debbono essere numerati e corredati di didascalia esplicativa. Impostazione per le didascalie di Tabelle/figure:

.Tabella/grafico/schema

Esempio

Tab.1. + didascalia per esteso che termina senza il punto finale

.Foto/Figura/disegno

Esempio

Fig.1. + didascalia per esteso che termina senza il punto finale

La dicitura Fig. (Figg. se il riferimento è a più figure) e Tab. (Tabb. se il riferimento è a più tabelle)

vanno inserite nel testo al termine del capoverso che ne fa riferimento seguite dal punto finale.

- Bibliografia: la bibliografia deve essere presentata in ordine alfabetico in base al cognome del primo autore, numerata e richiamata nel testo, come qui indicato.(1)

La bibliografia va compilata secondo i seguenti esempi:

- Riviste

Esempio

1. Bianchi M., Rossi A.: titolo del lavoro. Riv, 2004, 54, 250-255.

- Testi

Esempio

1. Verdi G., Rossi A.: titolo del libro. Casa editrice, Milano, 2004.

- Capitoli di testi

Esempio

1. Rossi M., Bianchi L.: nome capitolo. In: nome libro, casa editrice, Milano, 2004.

- Atti (proceedings) di congressi

Esempio

1. Rossi M.: titolo del lavoro. Proc (Atti), Nome congresso, 2004, 27, 210-214.

INVIO DEI LAVORI

Il materiale va inviato a: bollettino@aivpa.it

Oppure a:

Dott.ssa Barbara Simonazzi

Dip. Salute Animale Università di Parma

Via del Taglio 8 - 43100 Parma