

Neoplasia renale in un pappagallino inseparabile

Croce V.

Libero professionista, Roma

SUMMARY

A budgerigar was taken to the visit for right rear limb lameness and dragging. This symptoms are due to sciatic nerve damage by a renal neoplasia.

KEY WORDS

Agapornis roseicollis, renal adenocarcinoma, lameness

SEGNALAMENTO

Il paziente è una femmina di *Agapornis roseicollis* (una specie appartenente al gruppo di pappagalli comunemente noti come "pappagallini inseparabili") di 6 anni di età.

ANAMNESI

L'animale vive da sempre in casa con gli stessi proprietari, dai quali viene regolarmente e correttamente alimentato con una dieta mista a base di semi, estrusi e frutta.

Quindici giorni prima di essere portato alla visita il pappagallino ha iniziato a manifestare una lieve zoppia a carico dell'arto posteriore destro. La zoppia si è poi progressivamente aggravata fino ad esitare prima nella paresi e poi nella paralisi dell'arto interessato.

A questo punto il pappagallino ha iniziato a mordersi l'arto paralitico, provocandosi evidenti lesioni da auto-traumatismo, fino alla auto-amputazione di due dita (Fig. 1).



Fig. 1

VISITA CLINICA

Alla visita clinica il paziente presenta una evidente difficoltà nella deambulazione, dovuta alla paralisi dell'arto posteriore destro. Il soggetto si mostra incapace di sollevare e muovere correttamente la zampa.

Lo stesso arto presenta anche assenza di risposta alla stimolazione dolorifica (esercitata per mezzo di una pinza) ed incapacità di prensione.

Il riflesso di contrazione del piede destro è assente.

La zoppia fa insorgere il sospetto di una frattura a carico dell'arto interessato; tuttavia alla palpazione l'arto sembra essere integro, non presentando segni di lussazioni articolari né tanto meno di fratture.

Inoltre alla palpazione addominale si rileva un considerevole aumento di volume dell'addome, non notato dai proprietari, con apparente dislocazione ventro-caudale del proventriglio (o stomaco ghiandolare).

ESAMI ESEGUITI

L'esame radiografico conferma l'assenza di fratture, ma rivela la presenza di una massa in addome la cui origine non è facilmente identificabile.

A questo punto un'ecografia addominale permetterebbe di definire meglio la localizzazione della massa, ma in accordo con i proprietari si preferisce procedere con l'esecuzione di una endoscopia, procedura diagnostica che permette di visualizzare direttamente la neoformazione e quindi la sua origine.

L'esame endoscopico richiede l'anestesia generale del paziente: si ricorre alla sola anestesia gassosa, in quanto permette induzione e risveglio rapidi ed un buon controllo del piano anestetico.

Si contiene il paziente avvolgendolo in un piccolo asciugamano morbido (al fine di limitarne la possibilità di ferirsi nel tentativo di divincolarsi) e si induce l'anestesia con la maschera erogando ossigeno 2l/min ed isofluorano 3%. Dopo circa 1-2 minuti il paziente appare rilassato e si può proseguire con il mantenimento del piano anestetico con ossigeno 1l/min e isofluorano 2%.

La via di accesso scelta è quella post-femorale attraverso il fianco sinistro. Si procede quindi posizionando il paziente in decubito laterale destro e preparando per l'incisione chirurgica una piccola area di cute posteriormente alla zampa sinistra (che viene estesa in direzione craniale). Precisamente il punto di incisione è dove il muscolo caudale della coscia incrocia l'ultima costa. Durante l'esame si osserva chiaramente la presenza di una massa di dimensioni considerevoli, riconducibile ad un rene molto aumentato di volume e fortemente alterato nel suo aspetto.

Date le piccole dimensioni del paziente si cerca di essere il più rapidi possibile nell'esecuzione dell'esame per ridurre il rischio di complicazioni (Fig. 2).

TERAPIA

L'unica opzione terapeutica per questo tipo di rilievi è l'approccio chirurgico con asportazione della massa in toto; tuttavia la rimozione chirurgica è molto comples-

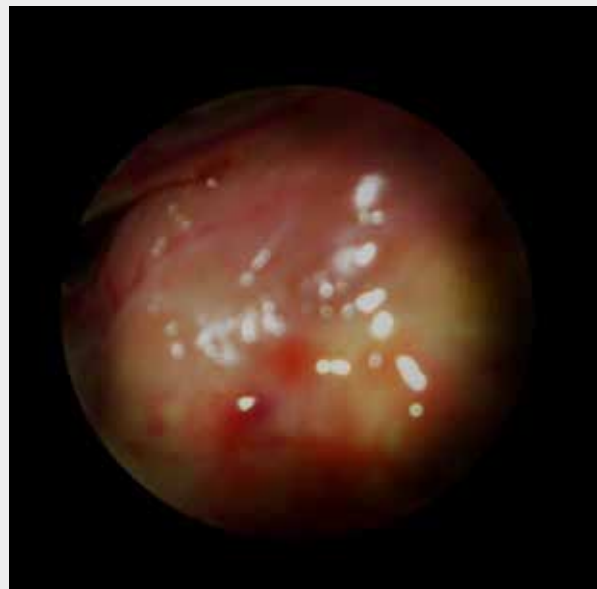


Fig. 2

sa data la particolare posizione dei reni degli uccelli, collocati in una profonda loggia renale ed il rischio di decesso del paziente è molto elevato.

Per contro l'eutanasia è indicata se la diagnosi è inequivocabile e le condizioni generali del paziente sono scadenti ed in rapido declino.

In questo caso specifico, in accordo con i proprietari, si è deciso di non procedere chirurgicamente, ma di seguire il decorso del paziente sostenendolo con la sola terapia di supporto.

FOLLOW UP

Nelle 2 settimane successive alla diagnosi, il pappagallo ha mostrato un progressivo aumento di volume dell'addome, perdita di peso e peggioramento delle condizioni fisiche generali. Si è deciso infine di procedere con l'eutanasia.

All'esame autoptico è ben visibile la grossa massa neoplastica a carico del rene destro.

L'esame istologico eseguito sulla neoformazione asportata in sede necroscopica conferma la presenza di un adenocarcinoma renale (Fig. 3-4).

DISCUSSIONE

I tumori renali sono molto comuni nei piccoli pappagalli. I più colpiti in assoluto sono i pappagallini ondulati (*Melopsittacus undulatus*).

Nella maggioranza dei casi si tratta di tumori renali primari, soprattutto adenocarcinomi renali, adenomi e neuroblastomi; oppure, meno frequentemente, si riscontrano tumori metastatici da altri siti primari (linfomi e adenocarcinomi).

Alcuni autori hanno ipotizzato anche un'origine di tipo virale.

Nonostante il caso specifico riportato tratti di una neoplasia del rene destro, questo tipo di neoplasie dei pappagalli sono più frequenti a carico del rene sinistro ed il sito di insorgenza più comune è il polo renale craniale.

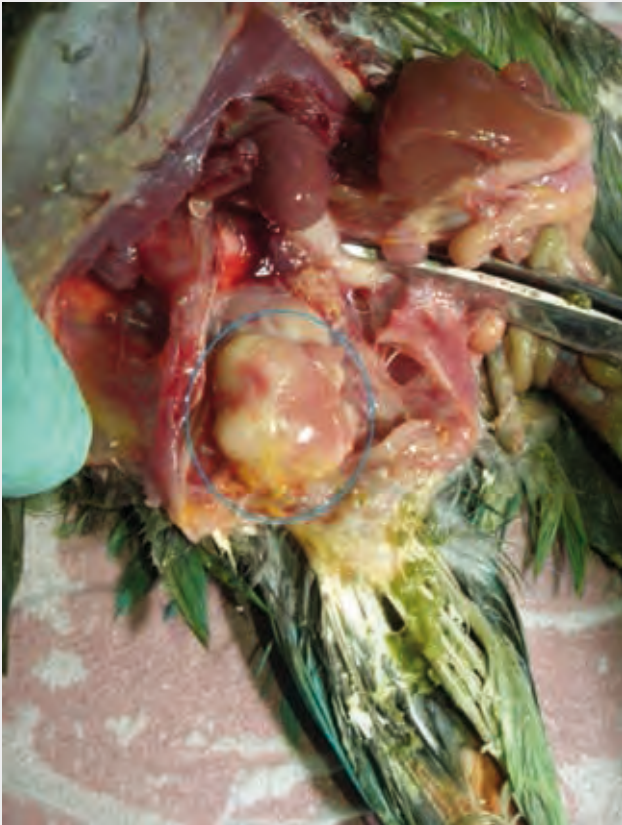


Fig. 3

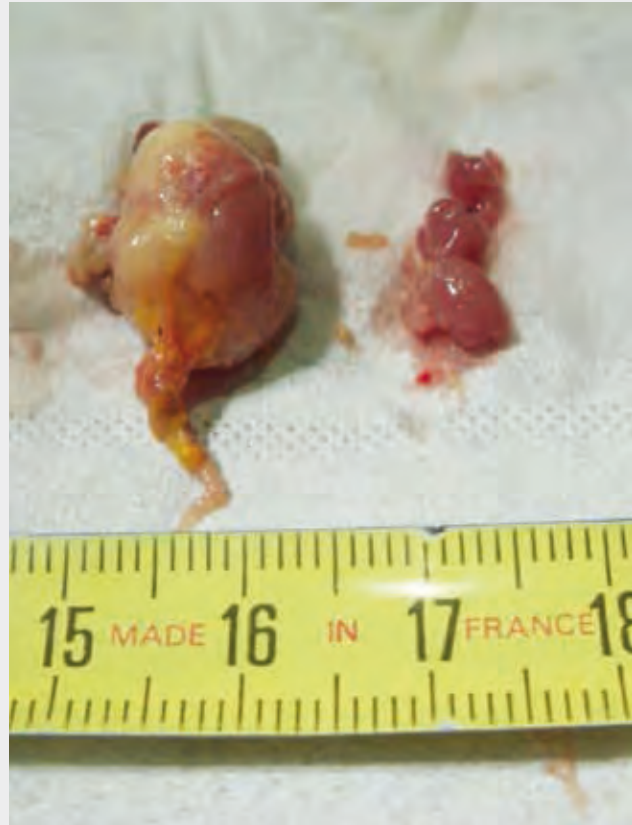


Fig. 4 - Rene destro (neoplastico) e rene sinistro

La diagnosi precoce di queste neoplasie è molto difficile: i primi sintomi a manifestarsi sono un vago atteggiamento di dolorabilità con lievi alterazioni nell'utilizzo di un arto. Si può anche osservare, come in questo caso, una dislocazione caudoventrale del ventriglio più o meno marcata, che si percepisce alla palpazione addominale. Questo spostamento è il risultato della nefromegalia associata allo sviluppo della neoplasia. Con la crescita del tumore progrediscono anche la cachessia e la perdita di peso, mentre la poliuria, benché plausibilmente attesa, non è un sintomo frequente nei pappagallini con neoplasia renale. L'ematuria può essere presente, ma al fine diagnostico non deve essere considerata patognomonica per l'adenocarcinoma renale in quanto è rilevabile anche in corso di tossicosi o nefriti.

Quando la neoplasia renale cresce al punto tale da invadere e comprimere i nervi del plesso ischiatico si manifestano zoppia, difficoltà di prensione e assenza di risposta alla stimolazione dolorifica a carico dell'arto ipsilaterale al rene interessato.

In questo caso durante l'esame endoscopico si è preferito non prelevare un campione biotico dalla massa renale, in quanto le piccole dimensioni del paziente e le dimensioni proporzionalmente molto grandi della massa rendevano la biopsia renale molto rischiosa. Oltretutto le neoplasie renali sono molto vascolarizzate, per cui il rischio di emorragia è significativo, in particolare in casi come questo in cui la neoplasia è già in stadio avanzato e c'è già una distensione addominale ed una significativa dislocazione degli organi.

BIBLIOGRAFIA

1. Freeman K.P., Hahn K.A., Jones M.P., Toal R.L.: Right leg muscle atrophy and osteopenia caused by renal adenocarcinoma in a cockatiel (*Melopsittacus undulatus*). *Veterinary Radiology and Ultrasound*, 1999, 40(2), 144-147
2. Simova-Curd S., Huder J.B., Boeni J., Robert N., Hatt J.M.: Investigations on the diagnosis and retroviral aetiology of renal neoplasia in budgerigars (*Melopsittacus undulatus*). *Avian Pathology*, 2010, 39(3), 161-167
3. Simova-Curd S., Nitzl D., Mayer J., Hatt J.M.: Clinical approach to renal neoplasia in budgerigars (*Melopsittacus undulatus*). *Journal of Small Animal Practice*, 2006, 47(9), 504-511.