

Le lesioni pseudotumorali del cavo orale nella specie felina

Vullo C., Meligrana M., Dini F., Palumbo Piccionello A., Tambella A.M.

Scuola di Bioscienze e Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Camerino

SUMMARY

Pseudotumoral oral lesions in the cat

A group of non-neoplastic conditions occur as tumor-like lesions of the oral mucosa in the cat. These include chronic gingivostomatitis, eosinophilic granuloma complex and odontoclastic resorptive lesions. Due to the inability to differentiate between them only on clinical appearance, hyperplastic lesions on the gingiva and oral mucosa must always be biopsied. Differential diagnoses include benign and malignant neoplastic lesions. These conditions are extremely painful and therefore all of them are due to anorexia in the cat.

KEY WORDS

Pseudotumoral lesions, cat, oral cavity.

La gengivostomatite cronica felina si manifesta clinicamente come una grave infiammazione cronica a carico della gengiva e della mucosa orale, spesso caratterizzata da un aspetto proliferativo e/o ulcerativo. Dal momento che le lesioni possono presentare caratteristiche e localizzazioni diverse all'interno della cavità orale, recentemente alcuni autori hanno proposto di riferirsi a questa patologia con il termine "sindrome" e ne distinguono due forme principali: quella che interessa qualsiasi area della cavità orale eccetto quella caudale (mucosa alveolare, labiale e buccale) (Fig. 1) e quella che, invece, coinvolge la porzione caudale della cavità orale (logge tonsillari, pliche e fosse palatoglosse) definita stomatite caudale o mucosite caudale (in precedenza denominata faucite)⁽⁴⁾(Fig. 2).

L'etiologia della FCGS non è ancora del tutto chiara considerato il fatto che non è stato tuttora identificato un unico agente eziologico responsabile del processo patologico. È probabile che siano coinvolti numerosi fattori che agiscono singolarmente o in combinazione fra loro. Fra questi sono stati presi in considerazione la genetica, l'alimentazione, l'ambiente, l'addomesticamento, batteri, virus, stimolazioni antigeniche croniche di varia natura che portano a disfunzioni del sistema immunitario e, infine, fattori immunosoppressivi⁽¹²⁾. Le lesioni da FCGS, infine, potrebbero essere in parte dovute ad una risposta immunitaria anomala nei confronti della placca batterica^(8, 2). Arzi et al. nel 2010 hanno documentato un aumento del numero di mastociti in biopsie gengivali di gatti con FCGS⁽¹⁴⁾. Attraverso la loro capacità di rilasciare una vasta gamma di mediatori proinfiammatori e immunomodulatori, i mastociti risultano essere delle potenti cellule effettrici ed è ipotizzabile che anche una modesta popolazione di queste cellule possa avere un profondo effetto sull'avvio e sulla perpetuazione delle risposte infiammatorie e immunologiche locali in gatti con FCGS^(1, 9). In gatti con FCGS l'anamnesi generalmente include alitosi, disfagia, anoressia, perdita di peso, difficoltà nella prensione e nella deglutizione del cibo; il gatto può apparire interessato al cibo, ma essere riluttante a mangiare, può lamentarsi e urlare di



Fig.1.: grave infiammazione dell'orletto gengivale.

fronte al cibo; all'aumentare della gravità dell'infiammazione gli animali affetti possono presentare scialorrea spesso striata di sangue, vischiosa e maleodorante e mostrare alterazioni comportamentali, come atteggiamento aggressivo o letargia e, a causa della scarsa cura del mantello derivante dal dolore orale, spesso esibiscono un aspetto trasandato con pelo arruffato. All'esame clinico si possono evidenziare lesioni infiammatorie (spesso bilaterali e simmetriche) a livello della gengiva (gengivite), della mucosa buccale (stomatite) e dei tessuti situati lateralmente rispetto alle pieghe glossopalatine (stomatite caudale). I linfonodi regionali sono aumentati di volume e, nei casi più gravi, i tessuti infiammati possono proliferare o essere ulcerati e sanguinare spontaneamente. Spesso non è possibile eseguire un esame completo del cavo orale senza l'ausilio della sedazione o dell'anestesia generale per la presenza di forte dolore che rende difficile l'apertura della cavità orale e la manipolazione della testa⁽⁵⁾. La FCGS può provocare lesioni proliferative clinicamente non distinguibili da alcuni tipi di tumore, come il carcinoma squamocellulare e il fibrosarcoma, o da altre lesioni non



Fig. 2.: aspetto di stomatite caudale.

neoplastiche, come il complesso granuloma eosinofilo (3). L'obiettivo terapeutico è quello di controllare la placca batterica e di ridurre la risposta infiammatoria e immunologica. A questo scopo sono stati proposti numerosi trattamenti fra cui l'estrazione di tutti i premolari e i molari al fine di rimuovere il sito di attacco della placca batterica in modo da evitare la risposta infiammatoria esagerata tipica dei gatti con FCGS. La maggior parte dei gatti rispondono positivamente a questo trattamento ed è per questo motivo che, ad oggi, è considerato il trattamento d'elezione (11).

Il complesso granuloma eosinofilo nel gatto è rappresentato da tre entità cliniche differenti: 1- il granuloma lineare; 2- l'ulcera indolente, 3- la placca eosinofila. Queste lesioni vengono raggruppate insieme perché condividono una comune eziologia, possono manifestarsi simultaneamente nello stesso animale, possono essere associate a un'occasionale eosinofilia ematica e ad un infiltrato tissutale eosinofilo (3, 20). Il complesso granuloma eosinofilo rappresenta un particolare tipo di reazione che si manifesta nei confronti di differenti cause. Tra le cause più frequenti menzioniamo: le allergie nei confronti di parassiti (pulci), l'allergia alimentare,

l'allergia ai pollini e alla polvere (dermatite atopica), l'allergia alla puntura di insetti (zanzare), infezioni batteriche di varia natura (14). Per quanto riguarda le lesioni appartenenti al complesso granuloma eosinofilo riscontrabili nel cavo orale, menzioniamo l'ulcera eosinofila o ulcera indolente che rappresenta la manifestazione orale più comune di questa patologia nel gatto (7). L'ulcera eosinofila è tipicamente una lesione di colore rosso-marrone ben circoscritta, con bordi rilevati e necrosi degli strati superficiali, situata più frequentemente sul labbro superiore e coinvolgente spesso il filtro labiale (21) (Fig. 3).

Il granuloma eosinofilo o lineare rappresenta la seconda forma più comune del complesso riscontrabile in cavità orale (16). Si tratta di una lesione lineare, ben circoscritta, emergente, di colore giallo-rosato. Le lesioni possono essere singole o multiple e possono coinvolgere il palato duro, il palato molle o la base della lingua (20) (Fig. 4).

L'aspetto istologico assomiglia ad una reazione da corpo estraneo, ovvero un'infiltrazione granulomatosa associata ad infiltrato eosinofilo che circonda le fibre collagene vicine (6). Infine la placca eosinofila è molto raro riscontrarla in cavità orale. L'aspetto è molto simile al granuloma lineare. È una lesione di interesse soprattutto dermatologico (7). Non essendo una singola entità patologica, per il complesso granuloma eosinofilo non esiste un'unica terapia. È essenziale effettuare un controllo accurato degli ectoparassiti ed escludere un'allergia alimentare. Se, come spesso accade, è presente un'infezione secondaria, devono essere somministrati e il trattamento prolungato per 4-6 settimane in caso di mancata risposta (20). Se non vi è alcuna risposta al cambiamento dietetico, al trattamento ectoparassitario e nei casi in cui un'eziologia sottostante non può essere identificata, è indicato il trattamento con corticosteroidi (10). La ciclosporina è stata recentemente introdotta come prodotto veterinario per il trattamento dell'atopia e appare efficace quanto i corticosteroidi per la dermatite atopica nel cane e nel gatto (17). Per l'ablazione di granulomi particolarmente estesi viene contemplato anche l'uso del laser CO2 che garantisce nel contempo un ottimo controllo dell'emorragia (13).

Il riassorbimento odontoclastico è una patologia caratterizzata da lesioni a carattere distruttivo e progressivo che prendono origine dal legamento parodontale e dal cemento al di sotto del margine gengivale e spesso vengono ricoperte da tessuto gengivale iperplastico (18) (Fig. 5).

È una patologia frequente e frustrante, avendo un'origine multifattoriale e poco nota, che coinvolge il 60-65% dei gatti sottoposti a visita odontoiatrica. Negli ultimi anni si è avuto un incremento del reperimento della malattia come conseguenza dell'addomesticamento (sterilizzazione, vaccinazione, diete commerciali). Sono state formulate diverse ipotesi eziologiche: infiammazione cronica del peridonzio che porta ad un'iperattività degli odontoclasti, caratteristiche anatomiche dei denti permanenti, stress meccanici, dieta (acidificanti, carenza di calcio, eccesso di fosforo), episodi frequenti di vomito, squilibri endocrini, ipervitaminosi A e D, infezioni sistemiche (FIV, FeLV, FCV). La patologia è caratterizzata da un'iperattività degli odontoclasti e dei cementoblasti che demoliscono le strutture calcificate del dente. Si ha una progressione apicale e coronale delle lesioni che vanno ad interessare, poi, la radice e la corona fino alla completa distruzione del dente. I soggetti colpiti hanno un'età variabile dai 2 agli 11 anni, sono spesso FIV e FeLV positivi, con FGCS refrattaria alla terapia antibiotica e cortisonica. All'esame obiettivo generale si notano condizioni scadenti del mantello e collo di saliva densa e maleodorante. L'esame obiettivo particolare della cavità orale rileva dolore all'apertura della bocca, presenza di placca, tartaro o tessuto gengivale iperplastico, sanguinamento spontaneo o provocato e può essere eseguito solamente in anestesia generale per il forte dolore che caratterizza questa patologia. Nelle fasi iniziali o a seguito di una terapia cortisonica possono non essere presenti lesioni macroscopiche. L'esame strumentale



Fig. 3.: ulcera eosinofila coinvolgente labbro superiore, filtro labiale e narice destra.



Fig. 4.: granuloma eosinofilico a livello palatale.



Fig. 5.: aspetto clinico di gengivite in corrispondenza di fenomeni da riassorbimento odontoclastico.



Fig. 6.: completa guarigione dopo estrazione completa di premolari e molari.

si esegue con sonda dentale a punta per rilevare lesioni riconducibili a perdita di tessuto dentale (smalto/dentina) con eventuale esposizione pulpare. L'esame radiografico si effettua per evidenziare lesioni da riassorbimento sia coronali, ma soprattutto radicolari che vanno da fenomeni di modico riassorbimento cemento-dentinale a vere e proprie assenze di porzioni di radice (radici fantasma). Si reperta un aumento della radiotrasparenza, perdita della corona e persistenza della radice o viceversa, aspetti anchilosanti (fusione alveolo-radicolare) con un aumento della radiopacità radicolare. Per il trattamento terapeutico sono state proposte varie alternative fra cui l'amputazione della corona e l'utilizzo di materiali da restauro nella fasi iniziali del riassorbimento, ma, trattandosi di un processo cronico e progressivo, l'unica terapia valida risulta ancora essere l'estrazione degli elementi dentali colpiti⁽¹⁹⁾ (Fig. 6).

BIBLIOGRAFIA

- Arzi B., Murphy B., Cox D.P., Vapniarsky N., Kass P.H., Verstraete F.J.: Presence and quantification of mast cells in the gingiva of cats with tooth resorption, periodontitis and chronic stomatitis. *Archives of Oral Biology*, 2010, 55, 148-154.
- Bellows J.: Treatment of oropharyngeal inflammation. In: *Feline Dentistry: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care*. Ames, IA, Wiley-Blackwell, 2010.
- Bonello D., Roy C.G., Verstraete F.J.M.: Non-neoplastic proliferative oral lesions. In: *Verstraete FJM, Lommer MJ. Oral and Maxillofacial Surgery in Dogs and Cats*. Saunders-Elsevier, 2012.
- Camy G., Fahrenkrug P., Gracis M., Hennes P., Johnston N., Mihaljevic S., Schreyer J.: Proposed guidelines on the management of feline chronic gingivostomatitis (FCGS) syndrome: a consensus statement consultation version. 19th European Congress of Veterinary Dentistry (ECVD), Nice, 2010.
- DeBowes L.: Feline Caudal Stomatitis. In: *Kirk's Current Veterinary Therapy Volume XIV*. Missouri, Saunders Elsevier, 2009.
- Fondati A., Fondevila D., Ferrer L.: Histopathological study of feline eosinophilic dermatoses. *Veterinary Dermatology*, 2001, 12, 333-338.
- Frost P., Williams C.A.: Feline dental disease. *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice*, 1986, 16, 851-873.
- Gruffydd-Jones T.J.: Feline stomatitis. 34th World Small Animal Veterinary Association Congress, Sao Paolo, 2009.
- Harley R., Gruffydd-Jones T.J., Day M.J.: Immunohistochemical Characterization of Oral Mucosal Lesions in Cats with Chronic Gingivostomatitis. *Journal of Comparative Pathology*, 2011, 144, 239-250.
- Harvey R.G., McKeever R.J.: Ulcerative dermatoses. In: *A Colour Handbook of Skin Diseases of the Dog and Cat*. London, Manson Publishing, 1998.
- Hennet P.: Chronic gingiva-stomatitis in cats: long-term follow-up on 30 cases treated by dental extractions. *Journal of Veterinary Dentistry*, 1997, 14, 15-21.
- Lyon K.F.: Gingivostomatitis. *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice*, 2005, 35, 891-911.
- Manning T.O., Crane S.W., Scheidt V.J., Osuna D.J.: Three cases of feline eosinophilic granuloma complex (eosinophilic ulcer) and observations on laser therapy. *Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal)*, 1987, 2, 206-211.
- McDougal B.J.: Allergy testing and hyposensitization for three common feline dermatoses. *Modern Veterinary Practice* 1986; 67: 629-33.
- Chalmers S., Medleau L.: Feline allergic dermatoses: diagnosis and treatment. *Veterinary Medicine* 1989, 4, 399-405.
- Niemiec B.A.: *Small Animal Dental, Oral & Maxillofacial Disease A Color Handbook*, Manson Publishing Ltd, 2010.
- Noli C., Scarampella F.: Prospective open pilot study on the use of cyclosporine for feline allergic skin disease. *Journal of Small Animal Practice*, 2006, 47, 8, 434-438.
- Reiter A.M., Lewis J.R.: Update on the Etiology of Tooth Resorption in Domestic Cats. *Veterinary Clinics of Small Animal*, 2005, 35, 913-942.
- Reiter A.M., Mendoza K.: Feline odontoclastic resorptive lesions. An unsolved enigma in veterinary dentistry. *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice*, 2002, 32, 791-837.
- Rosenkrantz W.S.: Feline eosinophilic granuloma complex. In: *Griffin C.E., Kwochka K.W., MacDonald J.M., eds. Current Veterinary Dermatology*. 1st edn. St. Louis: Mosby Year Book, 1993.
- Wiggs R.B., Lobprise H.B.: *Veterinary Dentistry, Principles and Practice*. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1997.