



SIVAE RIMINI 2023

26-28 MAGGIO
PALACONGRESSI RIMINI



ATTI CONGRESSUALI SIVAE / SIVAE CONGRESS PROCEEDINGS

Gli estratti sono elencati in ordine alfabetico secondo il cognome del relatore
The abstracts are listed in alphabetical order by surname

TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ADENOCARCINOMA APOCRINO NEL CRICETO SIBERIANO (PHODOPUS SUNGORUS): TRE CASI

Giuseppe Bonaffini, DVM¹, Matteo Serpieri, DVM¹, Chiara Ottino, DVM, MSc¹, Giuseppe Quaranta, DVM, PhD¹, Luca Scandone, DVM¹, Ilaria Prandi, DVM¹, Mitzy Mauthe von Degerfeld, DVM, PhD¹

¹ Centro Animali Non Convenzionali - Dipartimento di Scienze Veterinarie - Università di Torino, Grugliasco (TO), Italia

Area di interesse: **Coniglio e piccoli mammiferi**

Tipo presentazione: **Comunicazione breve**

Introduzione

Le patologie neoplastiche sono piuttosto comuni nei criceti, sebbene in letteratura siano riportati pochi casi. Per quanto riguarda l'adenocarcinoma apocrino, le uniche descrizioni sono relative ad un caso in un criceto siberiano (*Phodopus sungorus*), che riporta recidiva a seguito di asportazione chirurgica, con morte dell'animale dopo 4 settimane (Kim et al., 2022), e un caso in un criceto dorato (*Mesocricetus auratus*), sottoposto ad eutanasia dopo due recidive locali (Urayama et al., 2001). Lo scopo di questo lavoro è la descrizione di tre casi di trattamento chirurgico risolutivo di adenocarcinomi apocrini in criceti siberiani.

Descrizione del caso

Tre criceti da compagnia sono stati portati in visita, singolarmente, per sviluppo di una massa sottocutanea, di circa 1 cm di diametro, non calda, non dolente, con superficie irregolare e di consistenza soda; i proprietari si sono accorti della presenza delle masse pochi giorni prima della visita. Siccome l'esame obiettivo generale, escluse le neoformazioni, era nella norma, è stato proposto un intervento chirurgico per la rimozione delle masse. Tutti i criceti avevano circa un anno di età e il peso era di 67, 81 e 58 g. In ogni criceto, la premedicazione è stata effettuata con una combinazione di butorfanolo e medetomidina (rispettivamente 0,5 e 0,2 mg/kg, sottocute), mentre l'anestesia è stata indotta e mantenuta con isoflurano (circa 1%) in ossigeno puro, erogato tramite un circuito aperto lineare utilizzando una maschera facciale. È stata effettuata anestesia locale mediante infiltrazione, intorno alla lesione, con lidocaina cloridrato (2 mg/kg). La cute è stata incisa con lama n. 15 e la lesione è stata isolata mediante dissezione smussa. I vasi di maggior calibro sono stati legati con filo intrecciato 6-0, mentre la coagulazione dei piccoli vasi e la resezione chirurgica della massa sono state effettuate utilizzando il dispositivo Onemytis[®], che sfrutta la tecnologia Airplasma[®]. Il piano sottocutaneo è stato suturato con pattern continuo semplice, mentre la cute con un pattern intradermico, utilizzando un filo monofilamento 6-0. Non si sono verificate complicanze intra-operatorie. Al termine delle procedure è stato somministrato atipamezolo (1 mg/kg, sottocute). La terapia postoperatoria prevedeva meloxicam ed enrofloxacin (rispettivamente, 1 e 10 mg/kg, SID, per os) per 5 giorni. Tutti i criceti hanno ripreso a mangiare e defecare entro un'ora dal risveglio, senza mostrare complicazioni post-operatorie. L'esame istopatologico di ciascuna massa era compatibile con adenocarcinoma apocrino. Al follow-up (fino a nove mesi dopo l'intervento) non sono state riportate ulteriori complicanze, segni di patologia o di recidiva, e i criceti erano tutti vivi.

Conclusioni

Le neoplasie epiteliali si manifestano frequentemente nei criceti, e la chirurgia escissionale, in questi casi, può avere un ruolo sia diagnostico che terapeutico. In particolare, in animali di piccole dimensioni e poco longevi, è importante considerare anche il potere palliativo dell'approccio chirurgico, nell'evitare l'ulteriore crescita delle masse e l'ulcerazione della cute sovrastante (Steffey, 2017). L'adenocarcinoma apocrino è una neoplasia maligna caratterizzata da invasività locale e, in alcuni casi, può dare esito a recidiva locale post-chirurgica e a metastasi a distanza (Hauck & Oblak, 2020). Recenti evidenze suggeriscono che la lidocaina possa avere potenziali effetti antiinfiammatori e antimetastatici, sia quando utilizzata come anestetico locale mediante infiltrazione, sia in caso di somministrazione sistemica endovenosa (Chamaroux & Piegeler, 2017; Mammoto et al., 2002): è possibile che, nei casi descritti, la lidocaina possa aver esercitato questi effetti, quanto meno a livello locale. Inoltre, è probabile che l'accurata escissione e la contemporanea efficiente coagulazione ottenuta dall'uso di Onemytis[®] possa aver limitato l'invasione di cellule neoplastiche nel sistema circolatorio e la loro diffusione. La procedura descritta ha consentito un efficace trattamento di adenocarcinomi apocrini in tre criceti siberiani, senza evidenze cliniche di recidiva, diversamente da quanto precedentemente riportato in letteratura.

Bibliografia

1. Kim S, Hong SS, Kim GH, Na KJ, 2022. Apocrine Gland Adenocarcinoma in a Djungarian Hamster (*Phodopus sungorus*). *J Vet Clin*, 39(3):126-30
2. Urayama F, Sato T, Shibuya H, Shirai W, Matsutani M, Yamazaki R, 2001. Apocrine adenocarcinoma in a golden hamster. *J Vet Med Sci*, 63(11):1249-52
3. Steffey MA, 2017. Principles and Applications of Surgical Oncology in Exotic Animals. *Vet Clin North Am Exot Anim Pract*. 20(1):235-254
4. Hauck ML, Oblak ML, 2020. Tumors of the Skin and Subcutaneous Tissues. In: Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology, 6th edition. Eds: Vail DM, Thamm DH, Liptak JM. WB Saunders, pp. 352-66
5. Chamaroux-Tran TN, Piegeler T, 2017. The Amide Local Anesthetic Lidocaine in Cancer Surgery-Potential Antimetastatic Effects and Preservation of Immune Cell Function? A Narrative Review. *Front Med (Lausanne)*, 4:235
6. Mammoto T, Higashiyama S, Mukai M, Mammoto A, Ayaki M, Mashimo T, Hayashi Y, Kishi Y, Nakamura H, Akedo H, 2002. Infiltration anesthetic lidocaine inhibits cancer cell invasion by modulating ectodomain shedding of heparin-binding epidermal growth factor-like growth factor (HB-EGF). *J Cell Physiol*, 192(3):351-358