

CARATTERISTICHE CLINICO-PATOLOGICHE DEL PILOMATRICOMA NEL CANE: INDAGINE SU 45 CASI.

CARAMELLI M., CASALONE C.*, CASTAGNARO M.*

*Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle D'Aosta, e
*Dipartimento di Patologia Animale, Facoltà di Medicina Veterinaria,
Università degli Studi di Torino.*

INTRODUZIONE

Il pilomatricoma (PM) è una neoplasia cutanea che origina presumibilmente dalle cellule della matrice del pelo. L'incidenza nel cane viene segnalata intorno al 3%^{1,2}, colpendo indifferentemente maschi e femmine attorno al sesto anno di età, con una prevalenza per alcune razze quali il Kerry blue terrier, il barbone e lo schnauzer, nelle quali la presenza di un mantello a crescita continua richiede un maggior numero di follicoli piliferi mitoticamente attivi³. Il PM del cane viene considerato dalla maggior parte degli Autori una neoplasia benigna e non recidivante^{1,2,3,4}. Tuttavia sia nel cane che nell'uomo vengono segnalati casi di PM con metastasi linfonodali e ad altri organi^{5,6,7}.

Allo scopo di meglio chiarire le caratteristiche clinico-patologiche del PM del cane, presentiamo i risultati ottenuti da uno studio condotto su 45 cani con PM.

MATERIALE E METODI

L'indagine è stata effettuata su 45 PM asportati chirurgicamente a cani di diversa razza, sesso e di età compresa tra i 2 e i 13 anni. Nei casi dove veniva segnalata, la sede della lesione appariva variamente distribuita, con prevalenza della localizzazione toracica (Tab.1). Sezioni di ogni tumore sono state fissate con formalina tamponata al 10%, incluse in paraffina e colorate con le comuni colorazioni per l'istologia. Allo scopo di valutare l'espressione della citocheratine è stata inoltre eseguita una metodica immunoistochimica con un cocktail di anticorpi monoclonali anticitocheratine 22- 68 kd (Bioptica, Milano). Ogni animale è stato seguito clinicamente dal veterinario curante per un anno a partire dal momento dell'escissione chirurgica.

RISULTATI

Le lesioni, solitamente riferite come uniche, apparivano di aspetto emisferico o a piastra rilevata, di consistenza soda, ben delimitate dal tessuto circostante, mentre la cute sovrastante risultava spesso alopecica, talora ulcerata.

Il quadro istopatologico era pressoché sovrapponibile in tutti i tumori, con proliferazione in quantità variabile di cellule basofile, di natura basaloide, caratterizzate da scarso citoplasma e nuclei di aspetto vescicoloso, solitamente ovoidali; i nucleoli piccoli, l'attività mitotica elevata, ma senza marcate atipie (Fig.1). Situate prevalentemente all'interno delle isole basaloide, si apprezzavano

costantemente larghi fogli di cellule “ombra” o “fantasma”, caratterizzate da una debole eosinofilia e da nucleo centrale non colorato, con contorni cellulari facilmente individuabili. Tali cellule andavano progressivamente incontro a fenomeni regressivi di tipo litico, con perdita progressiva dei dettagli morfologici e formazione di una massa amorfa relativamente omogenea. Piccoli focolai rotondi di cheratinizzazione potevano essere notati sia all'interno delle masse di cellule ombra che frammisti alla popolazione di cellule basali. Occasionalmente si poteva apprezzare una modesta melanizzazione. Lo stroma appariva costituito da tessuto fibroso denso, frequentemente infiltrato da cellule infiammatorie prevalentemente mononucleate, spesso con cellule giganti da corpo estraneo, come risposta alla liberazione di materiale cheratinizzato fuoriuscito per la rottura delle formazioni cistiche. I cordoni o le masse di cellule neoplastiche si presentavano sempre nettamente separate dall'epidermide sovrastante.

La colorazione immunoistochimica ha permesso di evidenziare una spiccata positività per le cellule cheratinizzate, in modo particolare per quelle site all'interno degli agglomerati di cellule basali. Tale positività andava sfumando verso il centro della lesione mentre mancava completamente a carico delle cellule di tipo basaloide (Fig. 2).

Il decorso post-chirurgico degli animali con PM è risultato privo di recidive o diffusionsi metastatiche in tutti i casi, ad eccezione di un cane di razza grifone, maschio, di due anni di età, al quale era stato prelevato un PM in sede scapolare. Tre mesi dopo il primo intervento, l'animale è stato nuovamente sottoposto ad asportazione chirurgica di un nodulo ascellare delle dimensioni di una noce.

Istologicamente la neoformazione risultava costituita da una proliferazione neoplastica, con caratteristiche sovrapponibili a quelle osservate nella massa scapolare, la quale invadeva diffusamente un struttura linfonodale (Fig. 3). Sei mesi dopo questo secondo intervento, il cane iniziò a presentare una sintomatologia respiratoria imponente refrattaria a qualsiasi terapia. L'esame radiologico permise di mettere in evidenza la presenza di metastasi disseminate ai lobi anteriori del polmone. Il progressivo peggioramento delle condizioni generali dell'animale spinse il proprietario a richiedere l'eutanasia a cui non fu possibile far seguire l'esame necroscopico.

DISCUSSIONE

Le caratteristiche clinico-patologiche del PM rilevate nella nostra casistica quali l'età di insorgenza, la localizzazione e le peculiarità istopatologiche sono sostanzialmente sovrapponibili a quanto riportato in altri lavori^{1,2,3}.

Sia nell'uomo che negli animali il PM viene considerato una neoplasia benigna. Le nostre osservazioni su 45 casi esaminati nel corso di tre anni confermano una evoluzione benigna del PM nella maggior parte dei casi.

Tuttavia nella valutazione prognostica del PM occorre tener presente la possibilità, anche se rara, di una sua progressione maligna. Nella casistica da noi osservata, solamente uno dei casi ha presentato una evoluzione maligna con metastasi clinicamente rilevate al polmone sovrapponibile a quanto descritto in letteratura in un altro cane⁶. L'esame istopatologico ed immunoistochimico di

questo PM maligno non ha permesso di evidenziarne caratteristiche morfologiche tali da formulare una prognosi diversa rispetto ai casi rimanenti.

BIBLIOGRAFIA

1. Weiss E. e Frese K.: Tumours of the skin. Bull. WHO, 50, 79-100, 1974.
2. Muller G.H., Kirk R.W. e Scott D.W.: Dermatologia Veterinaria dei Piccoli Animali. UTET, 1994.
3. Walder E.J. e Gross T.L.: Neoplastic diseases of the skin. In: Veterinary dermatopathology. A macroscopic and microscopic evaluation of the canine and feline skin disease. Ed. Gross T.L., Ihrke P.J. e Walder E.J., Mosby Year Book, Londra, 365-367, 1992.
4. Nielsen S.W. e Cole C.R.: Cutaneous epithelial neoplasms of the dog. A report of 153 cases. Am.J.Vet.Res., 21, 931-948, 1960.
5. Sells D.M. e Conroy J.D.: Malignant epithelial neoplasia with hair follicle differentiation in dogs. Malignant pilomatixoma. J.Comp.Path., 86, 121-129, 1976.
6. Johnson R.P., Johnson J.A., Groom S.C. e Burgess L.: Malignant pilomatixoma in an Old english sheepdog. Can.Vet.J., 24, 392-394, 1983.
7. Monchy D., McCarthy S.W. e Dubourdieu D.: Malignant pilomatixoma of the scalp. Pathology, 27, 201-203, 1995.

Tabella 1. Nella tabella vengono riassunti i dati relativi a razza, sesso, età, localizzazione e follow-up dei cani con PM.

Razza	Sesso	Età (anni)	Localizzazione cutanea	Follow-up
1. Maremmano	m	10	Arto	+
2. Pastore tedesco	f	11	Anca	+
3. Pastore tedesco	m	10	Sterno	+
4. Meticcio	f	10	Coda	+
5. Setter	f	11	N.D.	+
6. Meticcio	f	5	Collo	+
7. Schnauzer	f	10	Costato	+
8. Meticcio	f	8	Addome	+
9. Terrier	m	2	Arto	+
10. Pastore tedesco	f	5	Lombare	+
11. Meticcio	f	6	Collo	+
12. Meticcio	f	3	N.D.	+
13. S. Bernardo	f	7	N.D.	+
14. Pastore tedesco	m	4	N.D.	+
15. Pastore tedesco	m	6	N.D.	+
16. Meticcio	m	4	N.D.	+
17. Yorkshire	m	5	N.D.	+
18. Pastore tedesco	f	4	N.D.	+
19. Meticcio	m	4	N.D.	+
20. Meticcio	f	9	N.D.	+
21. Schnauzer	m	7	N.D.	+
22. Schnauzer	f	10	N.D.	+
23. Spinone	m	4	N.D.	+
24. Bracco	m	12	N.D.	+
25. Mastino Napoletano	f	5	N.D.	+
26. Boxer	m	5	N.D.	+
27. Schnauzer	m	7	N.D.	+
28. Meticcio	f	8	N.D.	+
29. Grifone	m	2	Spalla	Deceduto
30. Schnauzer	m	8	Spalla	+
31. Meticcio	m	6	N.D.	+
32. Pastore tedesco	f	8	N.D.	+
33. Barbone	f	7	Spalla	+
34. Meticcio	f	8	Torace	+
35. Pastore tedesco	m	10	N.D.	+
36. Terrier	m	8	Dorsale	+
37. Setter	m	4	N.D.	+
38. Schnauzer	f	10	N.D.	+
39. Spinone	m	10	N.D.	+
40. Pastore tedesco	f	8	Spalla	+
41. Meticcio	m	9	Torace	+
42. Bracco	m	10	N.D.	+
43. Meticcio	m	11	Lombare	+
44. Yorkshire	m	13	N.D.	+
45. Meticcio	f	2	N.D.	+



Fig. 1. Nella microfotografia si osserva la tipica architettura del pilomatricoma caratterizzata da isole di cellule basaloidi che circondano aree di cellule fantasma. E.E., barra = 100 μ m.

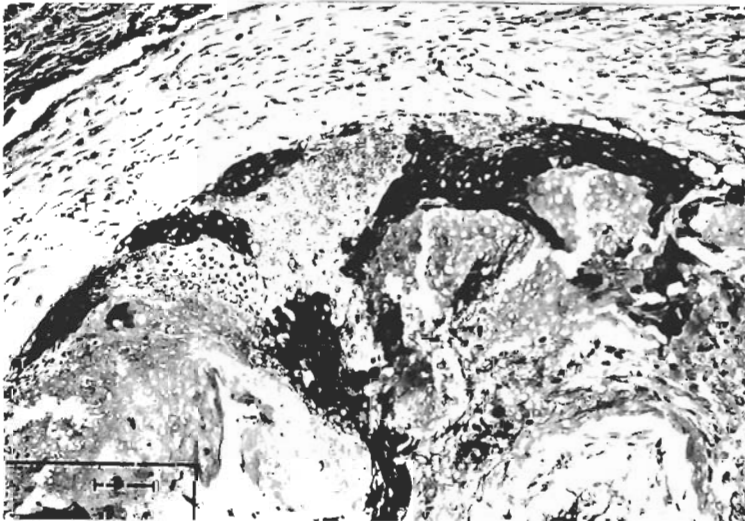


Fig. 2. La reazione immunostochimica per l'espressione delle citocheratine presenta una reazione positiva accentuata per le cellule in differenziazione squamosa, tenue per le cellule fantasma e negativa per le cellule basaloidi. Siero anticitocheratine, ABC, barra = 100 μ m.

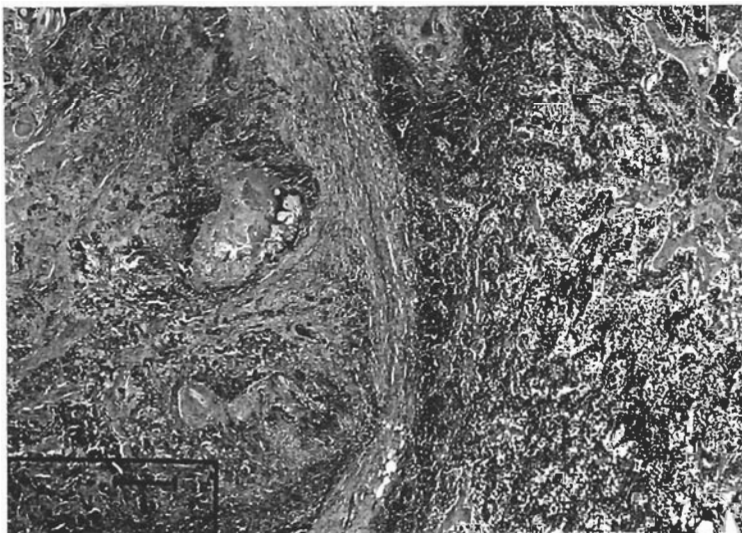


Fig. 3. Nella microfotografia si apprezza la metastasi linfonodale di un pilomatricoma (caso n. 29). E.E., barra = 200 μ m.