

Gatto: enteropatie infiammatorie linfocitiche croniche vs linfoma intestinale low grade

ACVIM consensus statement (2022)

Enteropatie croniche e linfoma low grade intestinale hanno molti aspetti comuni, ma prognosi e trattamenti differiscono

Scarsa associazione di entrambe con le retrovirosi

Non rilevata associazione con invasione/colonizzazione batterica

Segno clinico più comune: perdita di peso
Segno clinico meno comune: diarrea

E' importante differenziarli, ma è tutt'altro che immediato

MINIMUM DATABASE

Ematologia
Biochimica
Esame urine
Esame parassitologico fecale
Funzionalità tiroidea
Funzionalità pancreatico esocrina (fTLI)
Retrovirosi

Il percorso diagnostico serve ad escludere alcune diagnosi differenziali quali:

- *Patologie metaboliche
- *Patologie endocrine
- *Patologie infettive
- *Insufficienza pancreatico esocrina
- *Pancreatite/pancreopatie
- *Colangiti croniche

Le alterazioni riscontrabili sono spesso aspecifiche e sovrapponibili

- *aumento ALT
- *ipofosfatemia
- *ipovitaminosi D
- *aumento LDH
- *ipoalbuminemia
- *ipo/iperprotidemia

*Vitamina B12 e Folati variabili

ECOGRAFIA ADDOMINALE

Valutazione generale del tratto gastroenterico e dell'addome; eventuali FNA ecoguidati di organi ecograficamente alterati.

CITOLOGIA

Utile per escludere patologie neoplastiche high-grade (linfoma o altre neoplasie round-cell) o patologie infiammatorie-infettive come patologie fungine
NON HA ALCUNA UTILITA' nella distinzione tra enteropatie croniche e linfoma intestinale low grade perché in entrambi i casi si osserva un infiltrato di piccoli linfociti

BIOPSIA LAPAROTOMICA

CONTRO
*più invasiva
*non si può scegliere il punto di campionamento

PRO
*campionamento a tutto spessore
*campionabile anche il digiuno (porzione più colpita)
*valutazione extraintestinale

BIOPSIA ENDOSCOPICA

CONTRO
*non oltre la prima porzione di digiuno

PRO
*poco invasiva
*visibilità diretta della porzione campionata (es presenza di alterazioni mucosali evidenti)

CARATTERISTICHE

Epiteliotropismo, infiltrazione della lamina propria con alterazione architettonale e popolazione monomorfa diffusa sono caratteri compatibili con linfoma. Tuttavia, si può avere concomitanza dei due processi e la flogosi cronica aumenta il rischio di sviluppo di linfoma.
L'istologico è indispensabile, ma spesso non sufficiente

IMMUNOISTOCHIMICA (IHC) PARR

IHC

Permette di identificare l'immunofenotipo, indicando monomorfismo o polimorfismo della popolazione

T CELLS

CD3

B CELLS

CD20
CD79a
BLA.36
Pax5

PARR

Analizza la clonalità della popolazione. Popolazione monoclonale: neoplastica popolazione poli/oligoclonale: stimolazione antigenica mista, reattivo

NB1: tutti i linfomi sono costituite da una popolazione di cellule cloni (monoclonali), non tutte le popolazioni infiammatorie sono costituite da cloni diversi!!!!!!

NB2: la PARR non può essere utilizzata per determinare il lineage cellulare, a causa di percentuali non trascurabili di cross riarrangiamento tra cellule B e T. A questo scopo si utilizzano IHC e citometria a flusso.



Dr.ssa Serena Bernardi