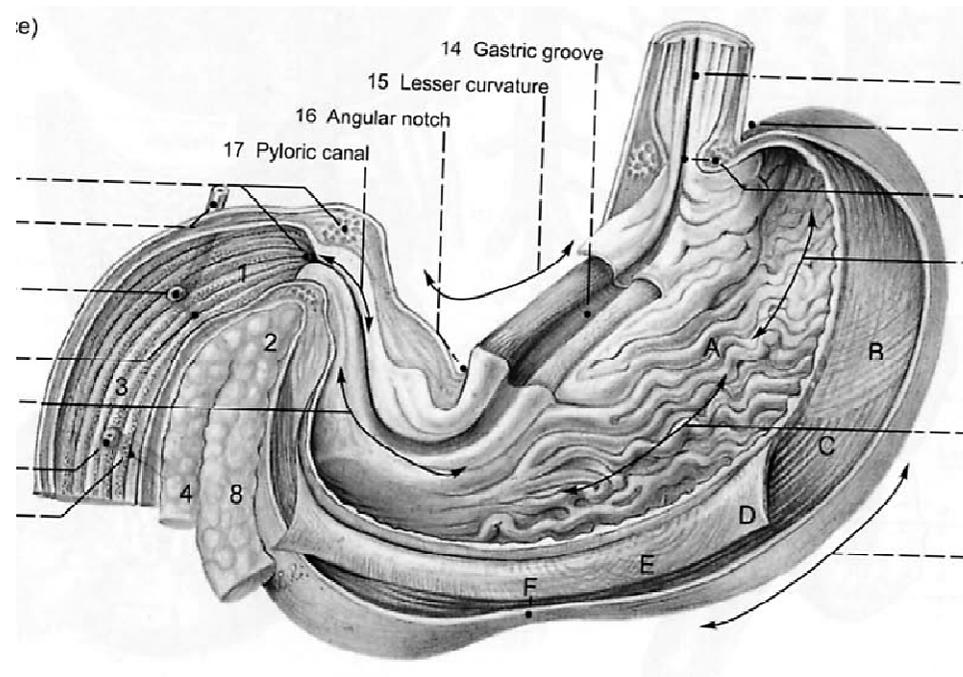


MALATTIE DELLO STOMACO



MECCANISMI DI PROTEZIONE GASTRICA

- ◆ Strato muco-bicarbonati
lubrificazione, pH superficiale < 6
- ◆ Cellule epiteliali
scarsa permeabilità, giunzioni cellulari tenaci
- ◆ Irrorazione sanguigna
favorisce le secrezioni, rimuove le sostanze tossiche
- ◆ Restituzione epiteliale
riparazione di lesioni superficiali
- ◆ Prostaglandine endogene
azione citoprotettiva

MALATTIE DELLO STOMACO

Prevalenza

V = vascolari	*
I = infiammatorie	*****
T = traumi	**
A = anomalie congenite	*
M = malattie metaboliche	***
I = idiopatiche	**
N = neoplastiche	**
D = degenerative	

Patologie più frequenti

- ◆ Gastriti
acute, croniche
- ◆ Erosioni ed ulcerazioni
- ◆ Ostruzioni dello svuotamento gastrico
costipazione gastrica
ipertrofia muscolare benigna del piloro
ipertrofia della mucosa dell'antro pilorico
corpi estranei
complesso dilatazione-torsione gastrica
tumori
- ◆ Alterazioni della motilità gastrica

Gastrite acuta

Infiammazione acuta dello stomaco
con danneggiamento della mucosa gastrica
in risposta ad un insulto di diversa natura

Causa più frequente di vomito nei piccoli animali

Gastriti acute

Cause primitive

◆ Fattori dietetici

- Brusche variazioni della dieta
- Intolleranza alimentare
- Cibo rancido o avariato
- Corpi estranei

◆ Agenti infettivi

- Cimurro
- Parvovirus
- Epatite infettiva
- Coronavirus
- Panleucopenia felina
- Parassiti e *Helicobacter* (V. Gastriti croniche)

◆ Sostanze tossiche

- Prodotti di fermentazione
- Enterotossine batteriche
- Piante tossiche
- Micotossine
- Farmaci (FANS, steroidi, cefalosporine, doxiciclina)
- Metalli pesanti (Pb)
- Detersivi
- Fertilizzanti
- Erbicidi

Gastrite cronica

Infiammazione cronica della mucosa gastrica spesso associata
a flogosi dell'intestino tenue

Classificazione basata principalmente su caratteristiche istopatologiche:

- ◆ tipo di cellule infiammatorie infiltranti la parete
- ◆ localizzazione e profondità delle lesioni

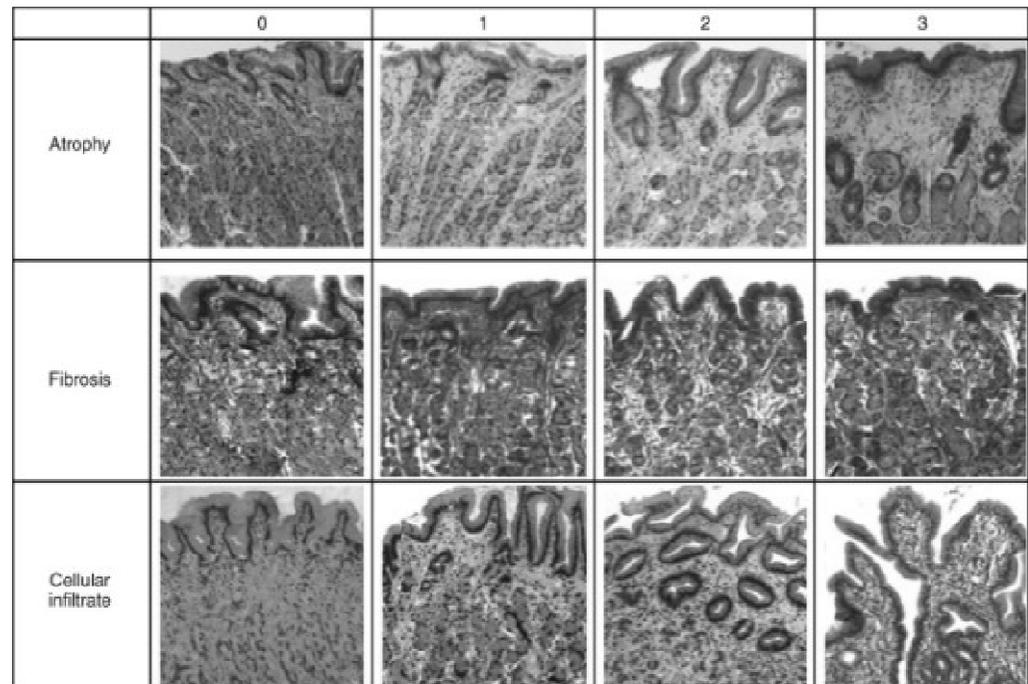
Gastriti croniche

Specifiche

- ◆ *Helicobacter* spp. (*Helicobacter felis*, *H. heilmannii*, *H. pylori*)
- ◆ *Physaloptera* spp. (Cn-Gt)
- ◆ *Ollulanus trichus* (Gt)

Aspecifiche

- ◆ Gastrite linfoplasmocitaria
- ◆ Gastrite eosinofilica
- ◆ Gastrite granulomatosa



Gastriti secondarie

Cause

- ◆ Mastocitoma
- ◆ Shock
- ◆ Reflusso gastro-duodenale
- ◆ Malattie epato-renali
- ◆ Endocrinopatie (ipoadrenocorticismo)

Erosioni e ulcere gastriche

- ◆ Erosione: perdita di sostanza superficiale (non raggiunge la *muscularis mucosae*)
- ◆ Ulcera: perdita di sostanza più profonda (raggiunta anche la sotto-mucosa)
- ◆ Colpiti cane, gatto, giovani puledri e cavalli da corsa
- ◆ Meccanismi fisiopatologici:
 - ◆ Alterazione della barriera gastrica
 - ◆ Interferenza con PGE₂, strato muco-bicarbonati
 - ◆ Ridotto flusso ematico
 - ◆ Ipersecrezione acida gastrica

Erosioni e ulcere gastriche

Fattori predisponenti e cause

- ◆ Stress (malattie intercorrenti)
- ◆ Alimentazione irregolare
- ◆ Ridotto flusso ematico mucosale (ipotensione, shock, sepsi)
- ◆ Farmaci (FANS, steroidi)
- ◆ Malattie gastriche primitive (gastriti, ostruzioni piloriche, neoplasie, DTG)
- ◆ Reflusso duodeno-gastrico (bile)
- ◆ Malattie endocrino-metaboliche (nefropatie, epatopatie, ipoadrenocorticismo)
- ◆ Malattie neurologiche
- ◆ Iperacidità gastrica (mastocitosi sistemica, gastrinoma)
- ◆ Disturbi vari (pancreatite, CID)

Ipertrofia antrale pilorica

Può presentarsi in forma congenita (soprattutto cani brachicefali) o acquisita

Può interessare la mucosa, la componente muscolare della parete o entrambe

Provoca ostacolo alla fuoriuscita di ingesta dallo stomaco

Dilatazione-Torsione gastrica (DTG)

Alterazione acuta e potenzialmente fatale

Colpiti soprattutto cani di grossa taglia a torace stretto e profondo (alano, setter gordon e irlandese, S. Bernardo)

Malposizionamento dello stomaco associato a rapido accumulo di gas, aumento della pressione gastrica e shock

Dilatazione-Torsione gastrica

Fattori predisponenti

- ◆ Fattori alimentari (pasti rari, mangiare rapidamente)
- ◆ Carattere nervoso e pauroso
- ◆ Ritardato svuotamento gastrico
- ◆ Lassità dei legamenti epato-duodenale e epato-gastrico

Fisiopatologia

- ◆ Distensione gastrica con timpanismo per abnorme contenuto gassoso, liquido e alimentare
- ◆ Rotazione longitudinale dello stomaco in senso orario con torsione e coinvolgimento della milza
- ◆ Occlusione cardiaca e ostruzione pilorica
- ◆ Aumento della tensione gastrica, ridotto afflusso ematico, ischemia locale e necrosi
- ◆ Compressione e stasi ematica dei vasi addominali con ridotto ritorno venoso cardiaco
- ◆ Riduzione della portata cardiaca (ipoperfusione periferica, shock ipovolemico)

Neoplasie dello stomaco

- ◆ Bassa prevalenza
- ◆ Polipi e Leiomiomi forme benigne più frequenti
- ◆ Adenocarcinoma (Cn), linfoma (Gt) e carcinoma a cellule squamose (Cv) forme maligne più frequenti

Alterazioni della motilità gastrica

- ◆ Accelerato svuotamento gastrico: generalmente iatrogeno

- ◆ Ritardato svuotamento gastrico:
 - ◆ Ostruzione dell'efflusso
 - Stenosi congenite
 - C.E.
 - Ipertrofia della mucosa pilorica
 - Granulomi, Polipi, Neoplasie, Masse extra-gastriche

 - ◆ Deficit propulsivo
 - Malattie gastriche (Gastriti, Ulcere, DTG, Neoplasie)
 - Peritonite, Pancreatite
 - Malattie endocrino-metaboliche (Ipocalcemia, Ipokalemia, Ipoadrenocorticismo)
 - Inibizione nervosa (dolore, stress, traumi)
 - Disautonomia
 - Farmaci (anticolinergici, narcotici)

Malattie dello stomaco

Anamnesi e Segni clinici

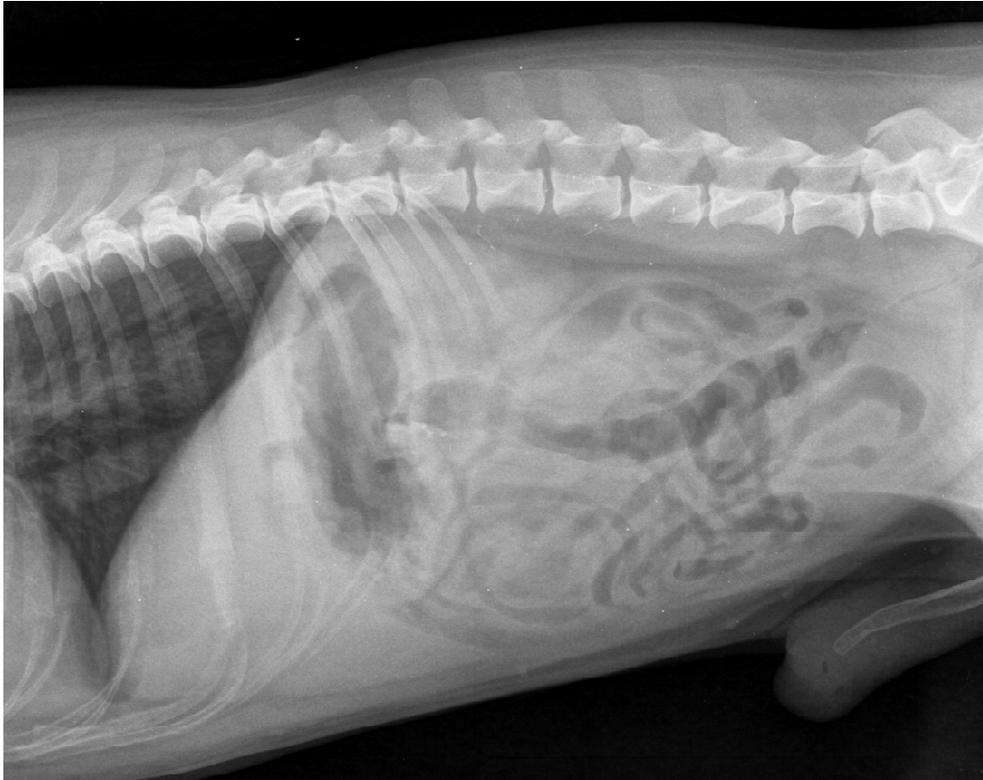
- ◆ Vomito acuto o cronico
- ◆ Ptialismo
- ◆ Disoressia-anoressia
- ◆ Disidratazione
- ◆ Dimagrimento (gastriti croniche, ulcere, neoplasie)
- ◆ Dolorabilità e/o distensione addominale (ulcere, DTG)
- ◆ Pallore mucose, tachicardia (ulcere, DTG)
- ◆ Ematemesi (ulcere, neoplasie)
- ◆ Melena (ulcere, neoplasie)
- ◆ Debolezza, febbre, shock (peritonite secondaria a ulcere perforanti)

Malattie dello stomaco

Diagnostica collaterale

- ◆ Profilo emato-biochimico
- ◆ Radiografia addominale (a vuoto e con pasto opaco)
- ◆ Ecografia addominale
- ◆ Endoscopia
- ◆ Biopsia gastrica

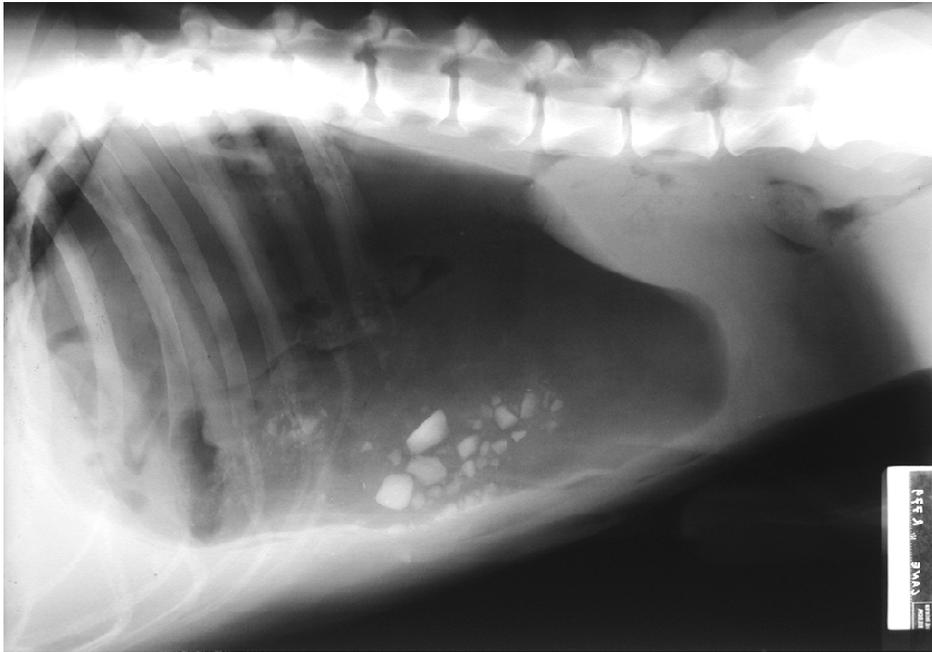
Radiografia addome



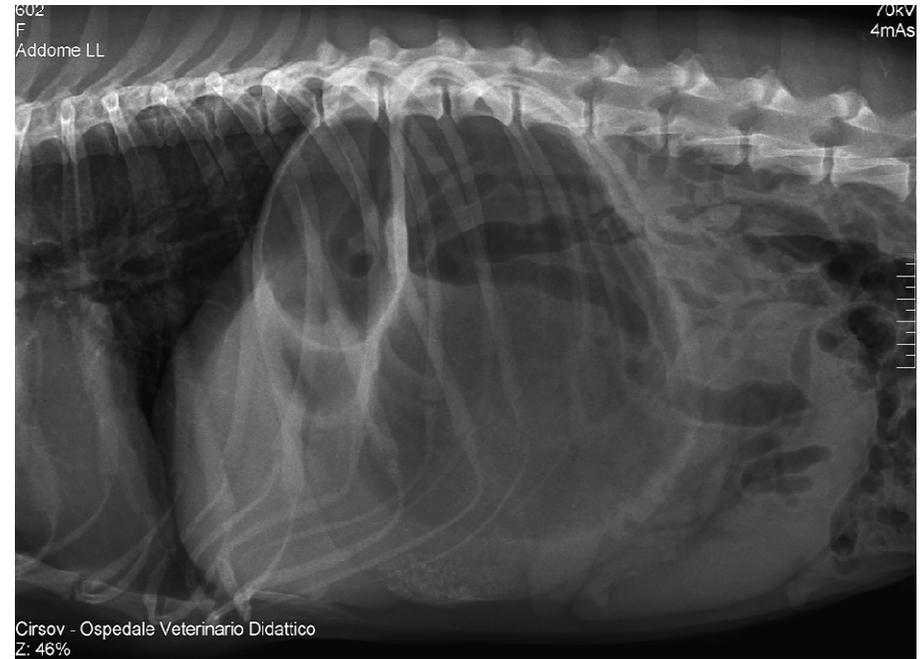
Cn WHWT Stomaco normale



Radiografia addome

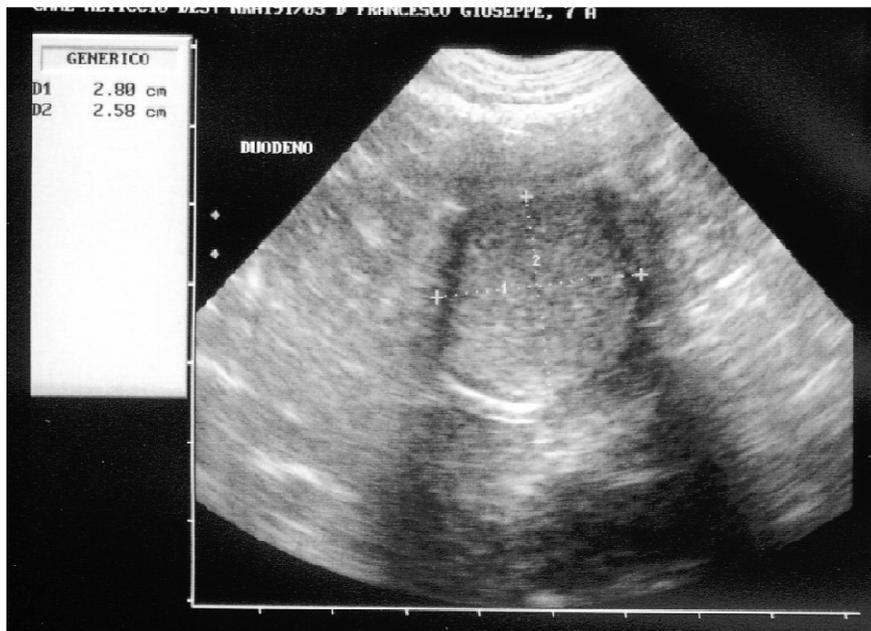
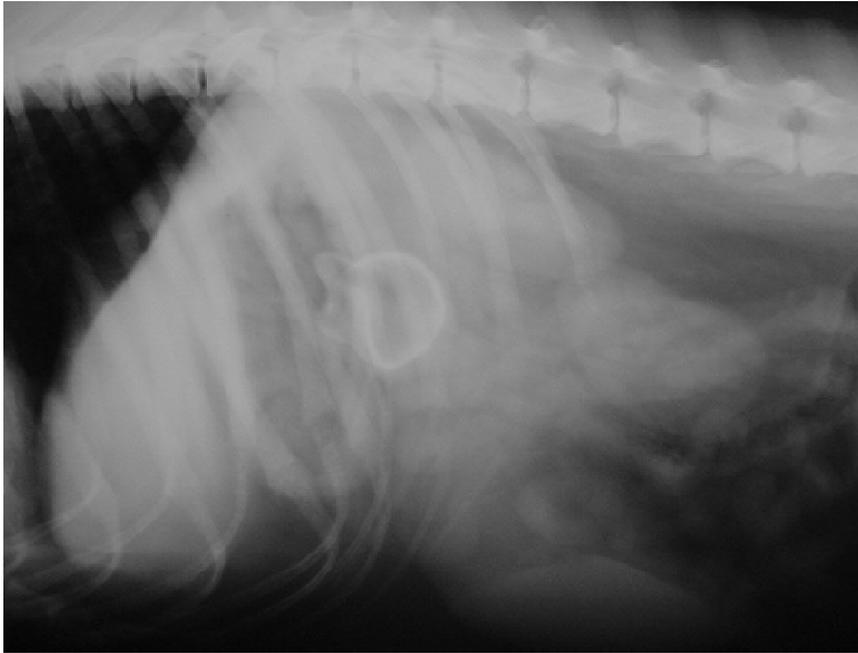


Cn S. Bernardo Dilatazione gastrica



Cn Bracco it. Dilatazione-torsione gastrica

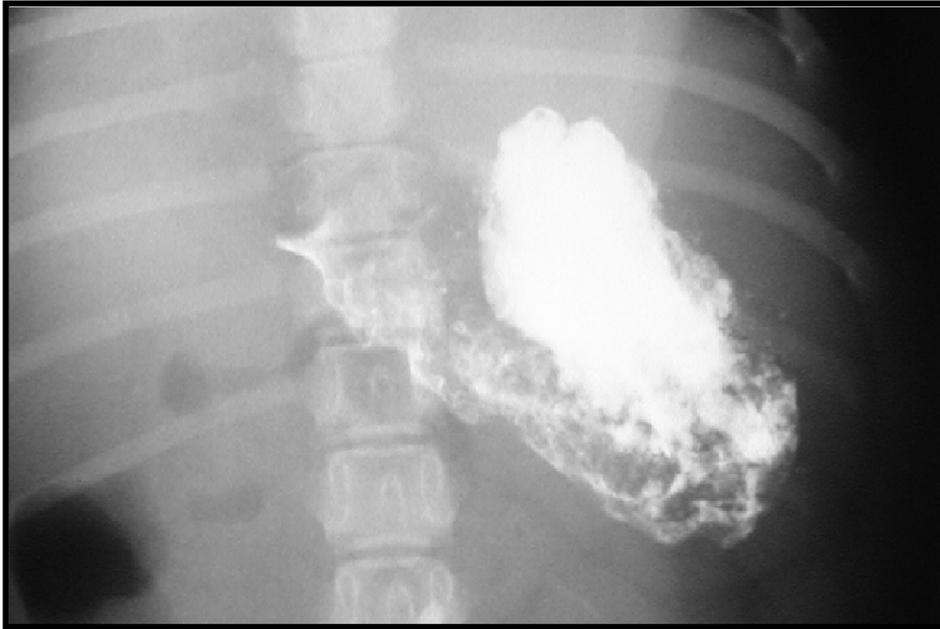
Radiografia e Ecografia addominale



Cn Meticcio C.E. gastrico



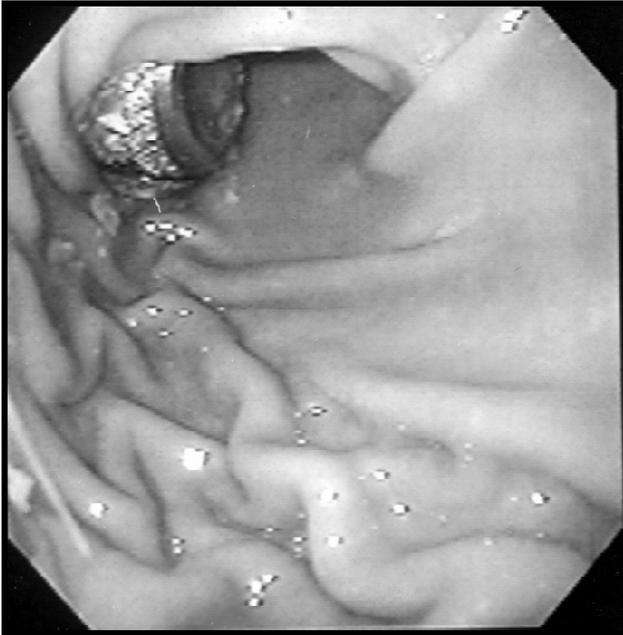
Radiografia con P.O e Ecografia



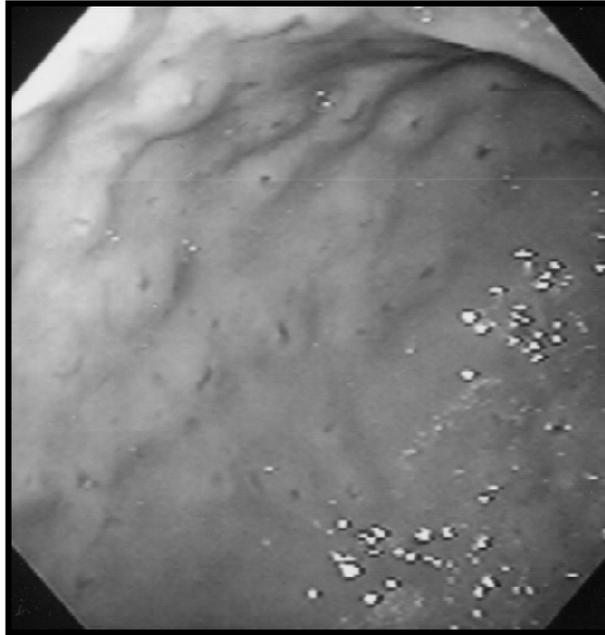
Cn Bouledogue fr. Ipertrofia antrale pilorica congenita

Immagini Dipartimento Clinico
Veterinario-Università di Bologna

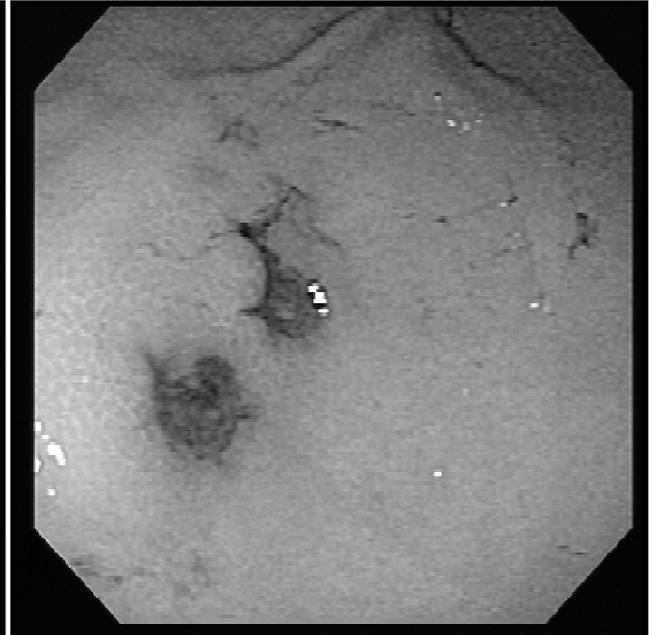
Gastroscoopia



Cn C.E. gastrico



Cn gastrite



Cn ulcere gastriche

Foto Prof. Willard
Texas A & M University

The End

