

UN CASO DI MENINGIOMA INTRACRANICO

Dr. Cinzia Boccanera

CASO CLINICO

Bon Bon, cane maschio, West Highland White terrier, di 12 anni è stato portato presso la nostra struttura l'1/05/2006 per la comparsa di crisi convulsive.

L'esame fisico era nella norma; all'esame neurologico non si riscontravano alterazioni tranne che per la risposta al gesto della minaccia, assente bilateralmente (il reperto era di difficile interpretazione a causa dell'aggressività del cane).

L'esame ematobiochimico, le rx del torace e l'ecografia addominale risultavano nella norma.

Il cane veniva quindi sottoposto a TC cranio, dalla quale si evidenziava, dopo iniezione endovenosa di mdc (omnipaque 350 mg I/ml, GE), una lesione rotondeggiante, iperdensa con core ipodenso, in contiguità con la base ossea, localizzata in sede frontale sx (Fig. 1-2).

La lesione era compatibile con un meningioma.

E' stata, a questo punto, impostata una terapia anticonvulsivante con fenobarbitale.

I proprietari hanno acconsentito alla rimozione chirurgica della lesione ed il 29/05/2006 è stato ricoverato. A partire da ventiquattro ore prima della chirurgia sono stati somministrati mannitolo (1 g/kg EV TID –mannitolo monico 18% p/v, monico spa) e furosemide (1 mg/kg EV TID – diuren 4%, teknofarma spa).

Il cane è stato indotto e mantenuto con TCI di fentanil (1,2 ng/kg plasmatici-fentanest fiale 0,1 mg/2ml, Pfizer) e TIVA di Propofol (propofol 1%, Rapinivet).

Il cane è stato posizionato in decubito sternale, con l'asse lungo del cranio parallelo al terreno e senza costrizioni a livello del collo. La cute è stata incisa dorsalmente lungo la linea mediana, retraendo il muscolo temporale grazie all'utilizzo di uno scollaperiostio sono state esposte le ossa frontale e



Fig. 1. Immagine trasversa, precontrasto.

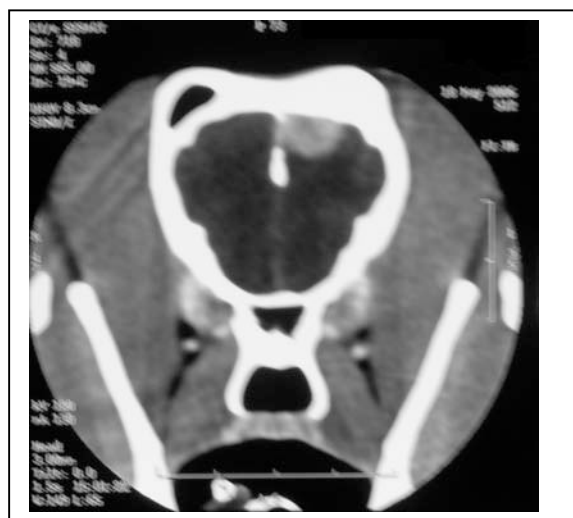


Fig. 2. Immagine trasversa, postcontrasto.

temporale sx. E' stato curarizzato ed è stata quindi effettuata una craniectomia rostrotentoriale-frontale sx . Previa incisione della dura madre la massa è stata rimossa. La fascia del muscolo temporale è stata apposta sul difetto della craniectomia (Fig. 3); i muscoli ed i tessuti molli sono stati suturati come di consueto.

Nel periodo postoperatorio è stato somministrato mannitolo (1 mg/kg) in unica somministrazione e analgesia con metadone 0,1 mg/kg ogni 4 ore per 48 ore (eptadone fiale 10 mg/ml, Molteni farmaceutici).

L'esame istopatologicologico ha confermato il sospetto radiografico di meningioma che è risultato essere di tipo anaplastico (Fig. 4).

Il cane, al risveglio, non ha presentato deficit neurologici e nel periodo post-operatorio non vi sono state complicanze. I proprietari hanno rifiutato la radioterapia.

A distanza di circa un anno il paziente è stato sottoposto ad una TC di controllo dalla quale non si è evidenziata acquisizione patologica di

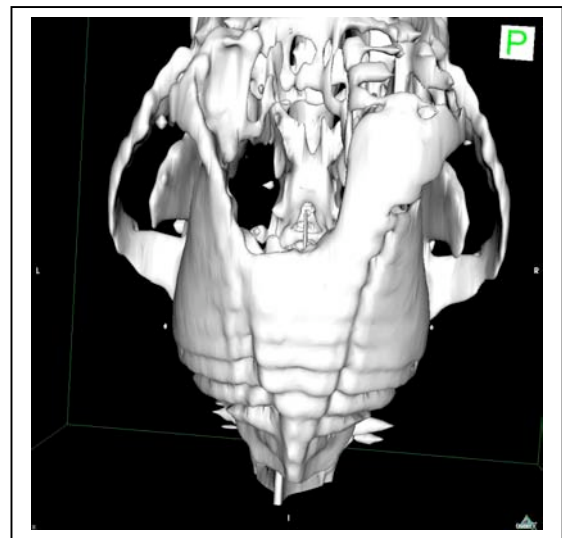


Fig.3. Dorsale, immagine 3D.

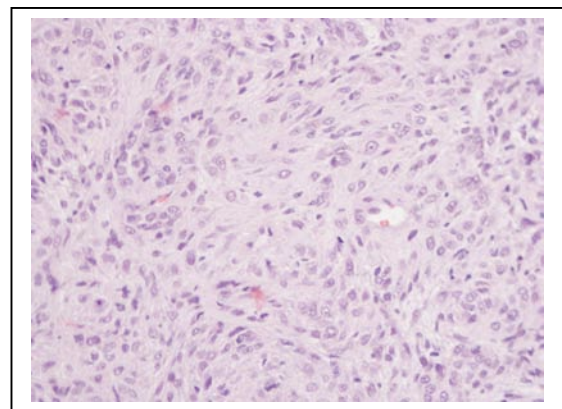


Fig.4. Aspetto istologico del tumore escisso. Ematossilina & Eosina
Per gentile concessione della Prof. M.T. Mandara Univ. Perugia



Fig. 5. Immagine trasversa, precontrasto

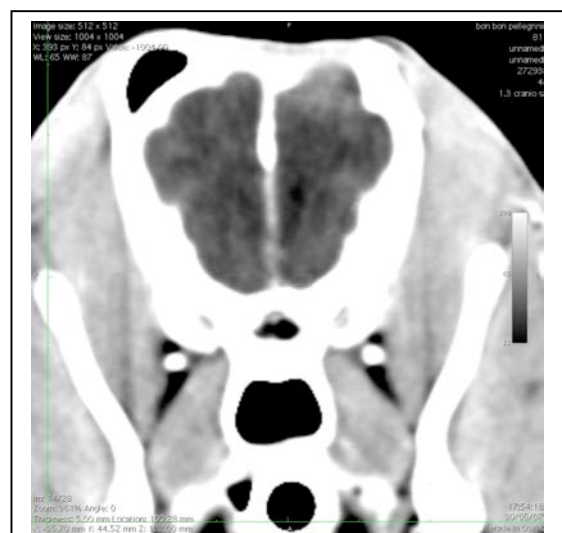


Fig. 2. Immagine trasversa, postcontrasto.

DISCUSSIONE

Il meningioma è una neoplasia mesenchimale che origina dall'aracnoide ed è uno dei tumori cerebrali di più frequente riscontro nel cane e nel gatto.

Nel cane è solitamente istologicamente benigno ma tende ad infiltrare il tessuto nervoso, ha una crescita lenta e metastatizza raramente, sebbene ci siano state delle segnalazioni in letteratura. Non esiste una predisposizione di razza, età o sesso.

La resezione chirurgica è il primo atto che va effettuato per il controllo della malattia, nonostante il carattere infiltrativo della lesione in questa specie renda difficile l'asportazione completa. La prognosi dopo sola asportazione è riservata e per questo si raccomanda la radioterapia per ridurre il numero di cellule tumorali residue. La sopravvivenza media dopo resezione chirurgica è di 7 mesi mentre se seguita da radioterapia si prolunga fino a 16,5 mesi.

Il caso di Bon Bon si discosta da questi dati in quanto è sopravvissuto 18 mesi dopo la sola resezione chirurgica avendo un'ottima qualità di vita e senza presentare ulteriori sintomi fino al momento dell'eutanasia.

BIBLIOGRAFIA

Influence of tumor cell proliferation and sex-hormone receptors on effectiveness of radiation therapy for dogs with incompletely resected meningiomas, JAVMA vol 216,n.5, march 1 , 2000, pag.701-707

Vascular endothelial growth factor expression in canine intracranial meningiomas and association with patient survival, JVetIntMed 2006;20: pag.663-668

A modified bilateral tranfrontal sinus approach to the canine frontal lobe and olfactory bulb: surgical technique and five cases, JAAHA, 2000;36:43-50

Long-term chemotherapy with lomustine of intracranial meningioma occurring in a miniature schnauzer, JvetmedSci 68(4):383-386,2006

Imaging diagnosis-hyperostosis associated with meningioma in a dog, vet.rad.&ultr., vol.48, 5, pag. 421-423, 09/2007

Postoperative computed tomography in two dogs with cerebral meningioma, vet.rad.&ultr, vol.41,5, pag. 425-432, 09/2000