

Cesare, gatto maschio castrato, europeo di 8 anni. Vive in casa, regolarmente vaccinato, alimentazione esclusivamente industriale.

A maggio 2023 viene condotto in visita per sintomatologia enterica nelle ultime tre settimane, con diarrea riferibile al piccolo intestino e progressivo dimagrimento; la proprietà riferisce occasionali episodio di vomito negli ultimi tre mesi, irrequietezza e vocalismi notturni.

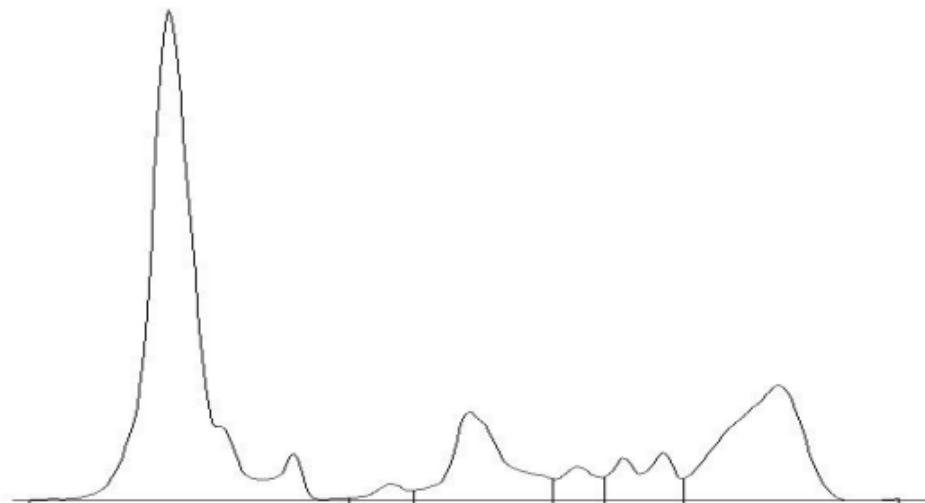
Alla visita clinica Cesare presenta moderata disidratazione, normali i linfonodi apprezzabili, normali le mucose ed il riempimento capillare, normale l'auscultazione polmonare e cardiaca, normale la temperatura, addome pastoso. Viene proposto approfondimento ematologico ed ecografia addominale.

### Emogramma

Esame	Risultato	Val. Normale	Morfologia Eritrocitaria
RBC (milioni/ $\mu$ L)	7,46	5,00 - 10,00	Acantociti
Hgb (g/dL)	11,8	8,0 - 15,0	Anisocitosi
HCT (%)	39,2	24,0 - 48,0	Anulociti
MCV (fL)	52,5	39,0 - 56,0	Agglutinazione
MCH (pg)	15,8	13,0 - 18,0	Codeciti
MCHC (g/dL)	30,1	30,0 - 36,0	Cheratociti
CHCM (g/dL)	30,2	28,0 - 34,0	Crizociti
MCHC/CHCM	1,00	0,90 - 1,05	Corpi di Heinz
CH (pg)	15,8	11,0 - 17,5	Corpi di Howell Jolly
CHDW (pg)	2,14	1,70 - 2,80	Dacriociti
RDW (%)	14,0	14,0 - 17,0	Drepanociti
HDW (g/dL)	1,75	1,60 - 2,90	Eccentricociti
Reticolociti (%)	0,31	0,10 - 2,00	
Reticolociti ( $\mu$ L)	23,2	9,0 - 129,0	
CRP		0,0 - 0,0	
IR		0,0 - 0,0	
nRBC (/100 WBC)	0	0 - 3	
<b>WBC (migliaia/<math>\mu</math>L)</b>	<b>15,34</b>	<b>5,00 - 18,00</b>	<b>Morfologia Leucocitaria</b>
Conta corr.WBC (migliaia/ $\mu$ L)	15,34	5,00 - 18,00	Linfociti attivati
Mielociti (%)	0	0 - 0	Linfociti atipici
Metamielociti (%)	0	0 - 0	Neutrofilii tossici
Neutrofilii banda (%)	0	0 - 1	Corpi di Dohle
Neutrofilii segmentati (%)	59	40 - 70	Schiumosità citoplasm.
Linfociti (%)	28	20 - 45	Vacuolizzazioni citoplas.
Monociti (%)	5	1 - 5	Basofilia citoplasmatica
Eosinofili (%)	9	0 - 12	Granuli tossici
Basofili (%)	0	0 - 1	Neutrofilii giganti
Mielociti (migliaia/ $\mu$ L)	0,00	0,00 - 0,00	
Metamielociti (migliaia/ $\mu$ L)	0,00	0,00 - 0,00	
Neutrofilii banda (migliaia/ $\mu$ L)	0,00	0,00 - 0,10	
Neutrofilii segmentati (migliaia/ $\mu$ L)	8,99	2,50 - 12,60	
Linfociti (migliaia/ $\mu$ L)	4,25	1,50 - 7,20	
Monociti (migliaia/ $\mu$ L)	0,74	0,06 - 0,80	
Eosinofili (migliaia/ $\mu$ L)	<b>1,36</b>	0,00 - 1,00	
Basofili (migliaia/ $\mu$ L)	0,00	0,00 - 0,10	
<b>PLT (migliaia/<math>\mu</math>L)</b>	<b>356</b>	<b>200 - 500</b>	<b>Morfologia Piastrinica</b>
MPV (fL)	15,6	5,0 - 20,0	Piastrine attivate
PCT (%)	0,56	0,20 - 0,80	Piastrine allungate
PDW (%)	51,8	50,0 - 73,0	Macroplastrine
MPC (g/dL)		0,0 - 0,0	Inclusi piastrinici
PCDW (g/dL)		0,0 - 0,0	Aggregati piastrinici +
MPM (pg)		0,0 - 0,0	
PMDW (pg)		0,0 - 0,0	
Stima piastrinica	Adeguata		
Emoparassiti	Assenti		
Note			

Esame	Esito	U.d.M.	Valori di riferimento
GOT-AST	28	IU/L	0 - 40 .
GPT-ALT	52	IU/L	0 - 70 .
Fosfatasi alcalina	22	IU/L	0 - 50 .
GGT	1	IU/L	0 - 10 .
CPK	114	IU/L	50 - 490 .
Bilirubina totale	0,20	mg/dl	0,01 - 0,30 .
Proteine totali	7,6	g/dl	5,8 - 8,1 .
Colesterolo	↓ 71	mg/dl	75 - 150 .
Trigliceridi	75	mg/dl	25 - 100 .
Amilasi	1289	IU/L	200 - 1800 .
Lipasi	51	IU/L	10 - 350 .
Azotemia	48	mg/dl	18 - 60 .
Creatinina	0,83	mg/dl	0,60 - 1,80 .
Fosforo	2,9	mg/dl	1,8 - 7,0 .
Glucosio	74	mg/dl	65 - 130 .
Calcio	8,3	mg/dl	7,0 - 10,5 .
Cloro	110	mEq/L	100 - 120 .
Sodio	149	mEq/L	141 - 155 .
Potassio	4,0	mEq/L	3,6 - 5,5 .
Na/K	37,2		> 28,0 .
Magnesio	1,9	mg/dl	1,8 - 3,1 .
Colinesterasi	1457	IU/L	1000 - 3500 .
Osmolarità	298,39	mOs/Kg	280,00 - 310,00 .
Ferro	53	µg/dl	45 - 215 .

Esame	Esito	U.d.M.	Valori di riferimento
Proteine totali	7,6	g/dl	5,8 - 8,1 .
A/G	0,86		0,67 - 1,23 .



FRAZIONI	%	Val.Rif (%)	g/dL	Val.Rif (g/dL)
Albumina	46,2	42,2 - 61,3	3,5	2,9 - 4,5
Alfa1	1,6	1,0 - 5,0	0,1	0,1 - 0,3
Alfa2	15,0	5,7 - 18,0	1,1	0,5 - 1,3
Beta1	3,8	2,7 - 13,0	0,3	0,2 - 0,9
Beta2	7,0	3,5 - 12,0	0,5	0,2 - 0,9
Gamma	26,4	5,4 - 22,0	2,0	0,4 - 1,9

<i>Esame</i>	<i>Esito</i>	<i>U.d.M.</i>	<i>Valori di riferimento</i>
Toxoplasma gondii IgG	< 1/80	Titolo	< 1/80
Toxoplasma gondii IgM	< 1/80	Titolo	< 1/80
Coronavirus felino (FCoV) IgG	< 1/80	Titolo	< 1/80

<i>Esame</i>	<i>Esito</i>	<i>U.d.M.</i>	<i>Valori di riferimento</i>
FeLV - Ricerca antigenica	<b>Negativo</b>		<i>Negativo</i>
FIV - Ricerca anticorpale	<b>Negativo</b>		<i>Negativo</i>

<i>Esame</i>	<i>Esito</i>	<i>U.d.M.</i>	<i>Valori di riferimento</i>
T4	<b>1,76</b>	µg/dl	0,95 - 1,77 .

#### **Fegato**

organo in sede, non debordante l'arcata costale, ecogenicità ed ecotessitura nella norma, colecisti nella norma per contenuto e parete, nella norma la trama epatobiliare

#### **Milza**

organo in sede, profilo regolare, dimensioni soggettivamente nella norma, assenti lesioni focali

#### **Rene sx**

organo in sede, profilo regolare, ecogenicità aumentata con mantenuta distinzione cortico-midollare

#### **Rene dx**

organo in sede, profilo regolare, ecogenicità aumentata con mantenuta distinzione cortico-midollare

#### **Pancreas**

non valutabile

#### **Tratto Gastro-intestinale**

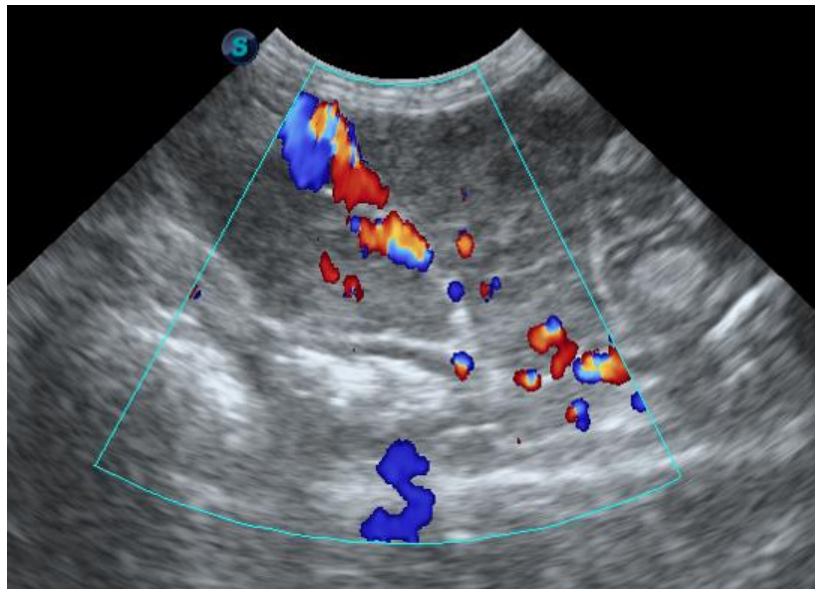
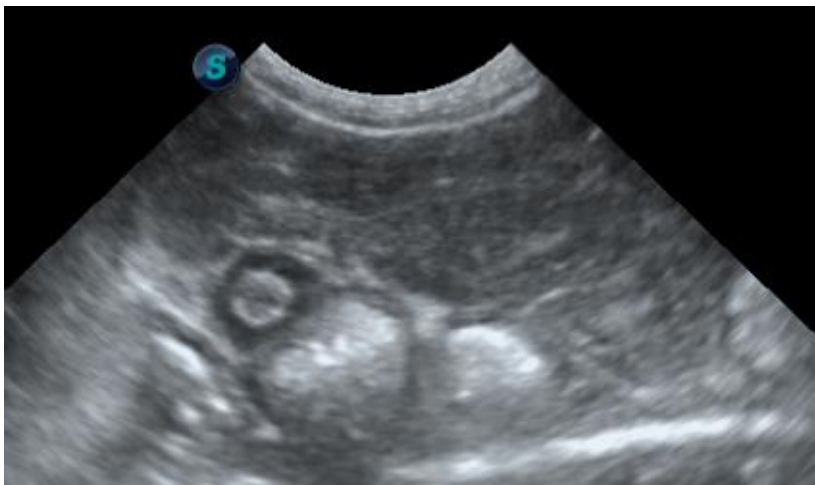
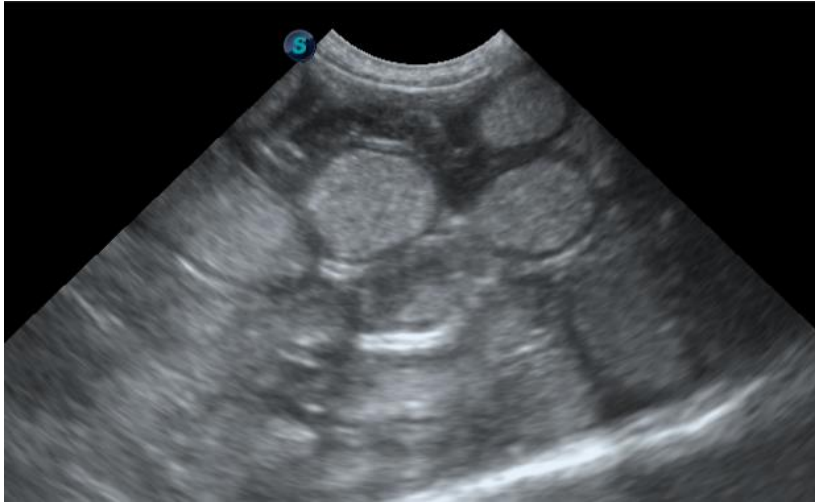
stomaco a pattern vuoto, non si osservano alterazioni di parete in termini di stratigrafia o spessore, tutto il piccolo intestino si presenta disteso a pattern fluido-alimentare con peristalsi assente, la parete si presenta alterata in termini di stratigrafia per aumento diffuso dello strato muscolare, coesiste coinvolgimento verosimilmente secondario del linfocentro ileo-cieco-colico che presenta asse maggiore di 4cm, aspetto disomogeneo e profilo irregolare, alterata sempre in termini di stratigrafia la valvola ileo-cieco-colica, colon a pattern misto con parete nella norma; assente versamento peritoneale o segni ecografici di peritonite

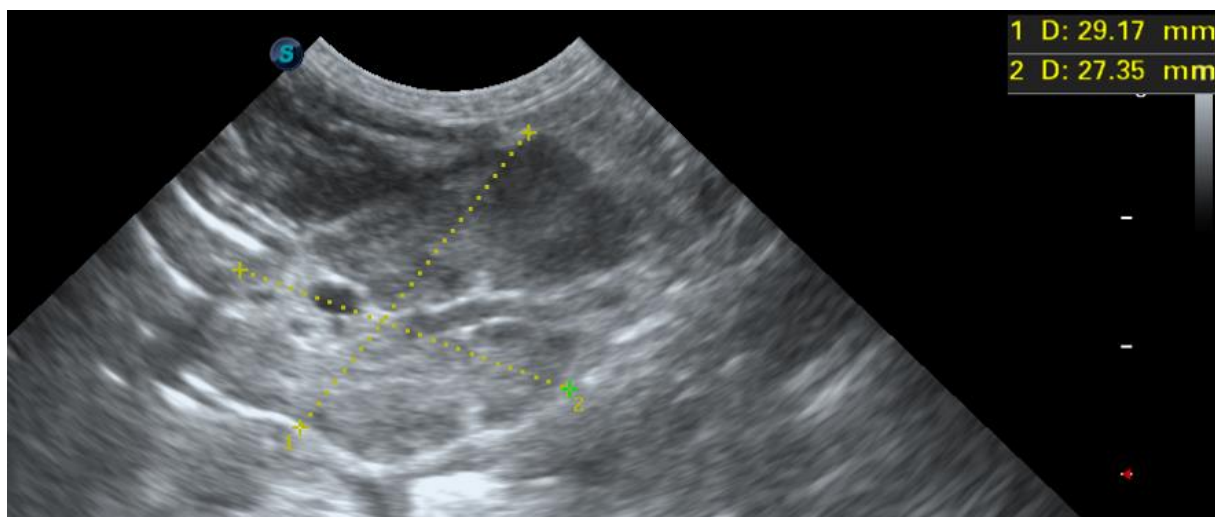
#### **Vescica**

organo in sede, repleto, nella norma per contenuto e parete

#### **Diagnosi Ecografica**

quadro ecografico indicativo di enteropatia del piccolo intestino infiltrativa con coinvolgimento linfonodale, in prima DD si considera processo neoplastico al fine di tipizzare tale alterazione si suggerisce biopsia parietale a tutto spessore.





Il profilo ematologico completo non mostra significative alterazioni mentre dall'esame ecografico addominale emerge enteropatia infiltrativa del piccolo intestino di verosimile natura neoplastica tuttavia dal solo rilievo ecografico non si può escludere una severa forma infiammatoria diffusa.

Review > [Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2011 Mar;41\(2\):329-44.](#)  
doi: 10.1016/j.cvsm.2011.01.002. Epub 2011 Mar 3.

## Ultrasonography of small intestinal inflammatory and neoplastic diseases in dogs and cats

Lorrie Gaschen <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 21486639 DOI: [10.1016/j.cvsm.2011.01.002](#)

### Abstract

Ultrasonography, which has become a mainstay of diagnosing intestinal diseases in dogs and cats, is often one of the first diagnostic tools used to differentiate inflammatory from neoplastic infiltration of the small intestine. Although overlap in the sonographic appearances of inflammatory and neoplastic infiltration make a definitive diagnosis difficult, awareness of features of both diseases is important for the accurate interpretation of the sonographic findings. Full-thickness intestinal biopsy remains the gold standard for differentiating inflammatory from neoplastic disease of the small intestine.

Published by Elsevier Inc.

Tuttavia la proprietà non autorizza approfondimento diagnostico mediante biopsia perché a priori per motivazioni personali non potrebbe intraprendere con Cesare un *trial* chemioterapico nel caso in cui si confermasse la forma neoplastica.

Per cesare quindi viene proposto un approccio nutrizionale con alimentazione industriale di tipo umido con integrata la formula *Biome*, desametasone 0,1mg/kg SID SC per tre giorni ed Evexia plus 6 gocce al dì nel cibo.

Al controllo dopo tre giorni la proprietà riferisce già un netto miglioramento di Cesare con un comportamento meno irrequieto a casa, appetito crescente e minor urgenza nella defecazione con feci ancora poco formate. Si propone di continuare con alimentazione medica e con Evexia plus ma passare il cortisonico a prednisolone 1mg/kg per OS SID con successivo controllo ad un mese.

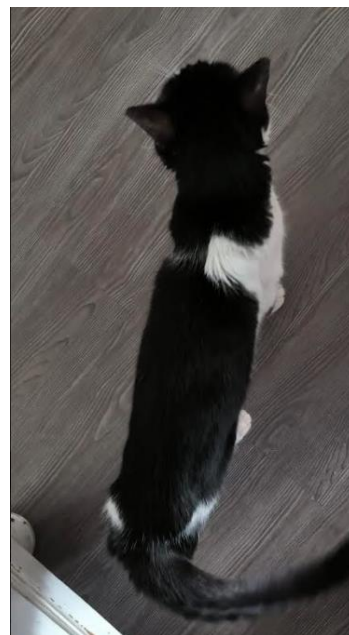
Al controllo dopo un mese si osserva un aumento nel peso di cesare di 800gr, normalizzazione delle feci e l'esame ecografico evidenzia il piccolo intestino a pattern mucoso in tutto il suo decorso ma persiste l'alterazione di parete e la reattività linfonodale. Viene ripetuta anche biochimica ristretta e dosaggio T4

<i>Esame</i>	<i>Esito</i>	<i>U.d.M.</i>	<i>Valori di riferimento</i>
GOT-AST	<b>36</b>	IU/L	0 - 40 .
GPT-ALT	<b>26</b>	IU/L	0 - 70 .
GGT	<b>2</b>	IU/L	0 - 10 .
Proteine totali	<b>7,5</b>	g/dl	5,8 - 8,1 .
Azotemia	<b>58</b>	mg/dl	18 - 60 .
Creatinina	<b>1,28</b>	mg/dl	0,60 - 1,80 .
Fosforo	<b>3,2</b>	mg/dl	1,8 - 7,0 .

<i>Esame</i>	<i>Esito</i>	<i>U.d.M.</i>	<i>Valori di riferimento</i>
T4	↑ <b>2,31</b>	µg/dl	0,95 - 1,77 .

In ragione del miglioramento clinico si suggerisce alla proprietà di proseguire senza variazioni l'alimentazione ed Evexia plus ma di dimezzare il prednisolone a 0,5mg/kg per OS SID nei successivi dieci giorni, per poi scalare dimezzando il dosaggio ogni dieci giorni fino a sospenderlo completamente.

Al momento Cesare a distanza di 9 mesi con il solo Evexia plus ed alimentazione continua ad avere la sintomatologia sotto controllo seppur i segni ecografici di marcata alterazione persistano.



Cesare a maggio 2023



Cesare a gennaio 2024