

PIODERMITE FACCIALE IN UN GATTO PERSIANO

MASSIMO BECCATI

Libero professionista, Trezzo S/A

SEGNALAMENTO

Gatto Persiano a mantello bianco, maschio castrato, di 4 kg di peso.

ANAMNESI

Già al momento dell'acquisto, a 2 mesi di età, il gattino presentava un'otite bilaterale ceruminosa. Trattata in tempi diversi con preparati otologici, non si era mai risolta completamente.

Da circa 2 anni il gatto manifestava un continuo leccamento delle estremità degli arti anteriori, dell'addome e prurito delle zone periauricolari. Sempre da 2 anni il soggetto presentava un'abbondante "sporcizia" facciale, che costringeva i proprietari a lavare il gatto giornalmente.

ESAME CLINICO

Al momento della visita dermatologica, il gatto presentava un incessante prurito facciale ed addominale. Si evidenziava un'otite ceruminosa bilaterale con aree di escoriazione periauricolare (Fig. 1).



FIGURA 1 - Otite ceruminosa.

L'aspetto più evidente era l'accumulo di abbondante materiale nero-brunastro periaruricolare, perilabiale, mentoniero, perioculare, periungueale, perianale e in ambedue i solchi lacrimali (Figg. 2-3).

Il gatto presentava inoltre escoriazioni sull'addome e alle estremità degli arti.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

- Allergia alimentare
- Dermatite atopica
- Dermatite da contatto
- Disturbi della corneificazione
- Malattie immunomediate
- Demodicosi
- Dermatofitosi
- Piodermite

ESAMI COLLATERALI

Gli esami eseguiti dettero i seguenti risultati:

Raschiati: negativi.

Esame microscopico diretto del cerume: negativo.

Esame citologico del cerume: imponente presenza di *Malassezia* spp.

Coltura micotica del cerume: *Malassezia* spp.

Coltura micotica del materiale brunastro prelevato in sede facciale: negativa per dermatofiti.

Esame citologico del materiale prelevato in sede facciale: presenza di *Malassezia* spp., in modesto numero, e presenza di numerosi batteri alcuni dei quali intracellulari.

Esami sierologici FIV-FelV: negativi.

DIAGNOSI

Otite ceruminosa bilaterale da *Malassezia* e piodermite facciale, probabilmente di origine secondaria.

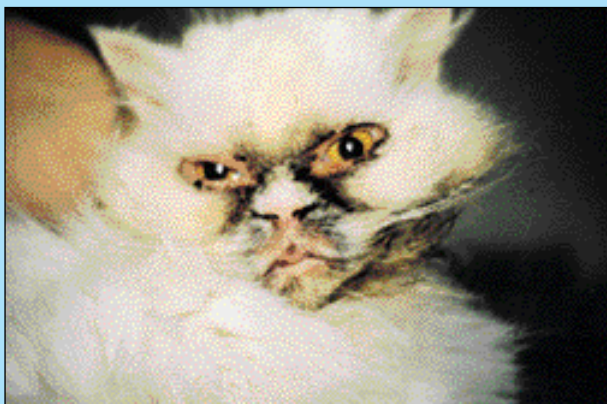


FIGURA 2 - Dermatite facciale: osservare il materiale brunastro.



FIGURA 3 - Dermatite facciale: detriti brunastri depositati sul mento.

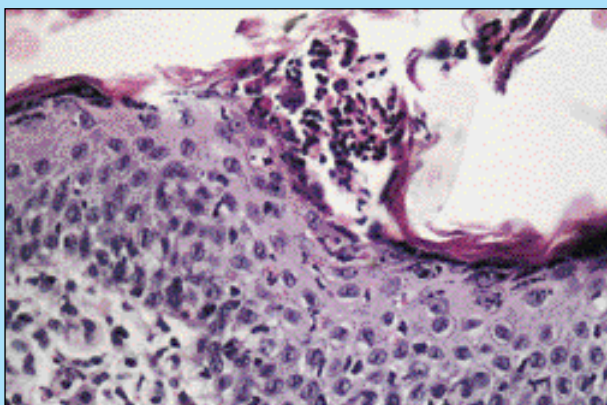


FIGURA 4 - Esocitosi eosinofila intraepidermica e micropustola eosinofila subcorneale.

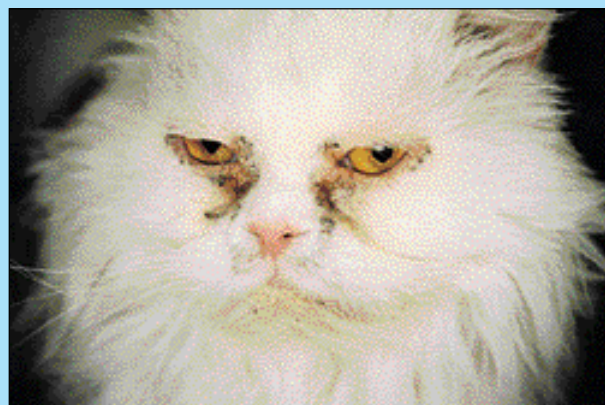


FIGURA 5 - Risoluzione clinica dopo terapia cortisonica.

TERAPIA

La terapia fu impostata per eliminare i batteri e i lieviti.

Pulizia cutanea in anestesia generale.

Enrofloxacin: 5 mg/kg BID, PO per un mese.

Ketoconazolo: 9 mg/kg BID, PO per un mese.

Ivermectina: 300 mcg/kg SC ogni 15 giorni per 3 volte.

Inoltre si iniziava una dieta privativa a base di pesce e patate.

EVOLUZIONE CLINICA

A 40 giorni dall'inizio della terapia il prurito facciale persisteva, in assenza di microorganismi all'esame citologico del cerume e del materiale prelevato in sede facciale. Permaneva inalterato il materiale brunastro facciale ed in tutte le altre sedi.

Tale materiale tendeva a ricomparire già dopo 24 ore dal lavaggio facciale.

Dopo circa tre mesi di dieta ad eliminazione il prurito era modestamente diminuito, di conseguenza si accantonava

l'ipotesi dell'allergia alimentare. Si eseguiva una biopsia cutanea e all'esame istologico si evidenziava una dermatite perivascolare superficiale con iperplasia epidermica, esocitosi eosinofila intraepidermica con formazione di micropustole eosinofili (Fig. 4).

A questo punto si considerava l'ipotesi di una dermatite atopica in base al quadro clinico ed istologico, tuttavia la presenza del materiale brunastro facciale era ancora di difficile interpretazione. Si somministrava quindi 40 mg/gatto di metilprednisolone acetato iniettabile al mese.

La somministrazione di corticosteroidi aveva portato, dopo 12 mesi, ad un miglioramento netto (Fig. 5) con scomparsa quasi totale del materiale brunastro e del prurito.

In seguito la terapia steroidea fu sospesa, al fine di effettuare l'intradermoreazione, con recidiva in 2 settimane e il test intradermico dava risultati positivi per gli allergeni *Parietaria* spp. e *Dermatophagoides farinae*.

Si decise di trattare il gatto con metilprednisone 4 mg a settimana e immunoterapia specifica. Questo protocollo terapeutico ha dato, dopo circa 4 mesi dall'inizio, buoni risultati con totale scomparsa del prurito e del materiale nerastro facciale.

DISCUSSIONE

Le lesioni clinicopatologiche riscontrate in questo soggetto sono compatibili con la “dermatite facciale idiopatica del gatto Persiano” descritta da Bond¹, il quale ha segnalato in 13 gatti Persiani la presenza di materiale simil-seborroico di colore brunastro in sede facciale.

È una malattia riscontrata in gatti Persiani di giovane età, indipendentemente dal sesso o dal colore del mantello. La sintomatologia pruriginosa è presente in quasi tutti i gatti con diversi gradi di intensità. Il materiale detritico nerastro all'esame citologico evidenzia sempre una sovrainfezione sia da batteri che da lieviti o da entrambi. L'eziologia primaria, come nel caso clinico presentato, potrebbe essere ricercata in un'allergia^{1,3}. A causa dell'abbondante materiale seborroico depositato sulla cute, si sospetta anche un difetto di corneificazione ed inoltre l'ipotesi di una componente genetica rimane valida, dato che tale malattia coinvolge solo gatti di razza Persiana.

Bibliografia

1. Bond R. et al.: Dermatite facciale idiopatica in 13 gatti Persiani. Atti del 14° Congresso Annuale ESVD-ECVD, 1997.
2. Harvey R.: Skin Diseases. Waltham book of clinical nutrition of the dog and cat. Ed. Pergamon
3. Willemse T.: Dermatologia clinica del cane e del gatto. ED. Masson 1992.