

DERMATOSI FACCIALI DEL GATTO

FABIA SCARAMPELLA

Studio Dermatologico Veterinario - Milano

INTRODUZIONE

Il muso del gatto è il bersaglio frequente di numerose malattie dermatologiche di cui può rappresentare la sede patognomica, una sede preferenziale associata ad altre localizzazioni o semplicemente una sede occasionalmente coinvolta.

Sono quindi molte le diagnosi differenziali di questo quadro clinico, che merita dunque un approccio diagnostico logico e completo.

1. STORIA CLINICA

L'età e la razza del gatto colpito possono essere di aiuto in alcuni casi particolari. Ad esempio i cuccioli sono più soggetti a infezioni fungine o infestazioni da acari notoedrici e otodettici mentre in soggetti giovani-adulti le dermatiti facciali pruriginose sono più spesso associate a malattie allergiche, a infezioni virali (Fig. 1) o, più raramente ad eritema multiforme associato ad herpesvirus. I gatti adulti o anziani per contro sono più soggetti a malattie autoimmuni, malattie neoplastiche (Fig. 2) o a dermatiti associate a malattie sistemiche. Infine i gatti di razza Persiana o Esotico (Fig. 3) sono particolarmente predisposti alla dermatofitosi e manifestano in forma esclusiva una dermatite idiopatica facciale.

Lo stile di vita dei soggetti è un altro dato importante. I gatti maschi non castrati che conducono vita semi randagia sono costantemente esposti al rischio di lesioni traumatiche da morso ed infezioni batteriche secondarie, nonché a malattie contagiose quali infezioni virali (FIV, FeLV, poxvirus), parassitarie e fungine. Gatti bianchi che vivono in paesi del sud Europa e trascorrono buona parte del giorno al sole sono soggetti a rischio per cheratosi attiniche e carcinoma squamocellulare (Fig. 4).

La presenza di lesioni simili in altri gatti conviventi suggerisce la presenza di una malattia contagiosa in particolare le rogne notoedrica e otodettica e la dermatofitosi. La rogna otodettica può anche contagiare i cani conviventi, e la dermatofitosi i proprietari e gli animali in contatto con il gatto infetto.

Informarsi sulla presenza e sull'intensità del prurito è fondamentale così come accertare in quale fase della malattia esso è comparso. In genere il primo dato è semplice da ottenere poiché l'intensità del prurito e la presenza di

Cause di dermatite facciale nel gatto

Sede patognomica

Malattie parassitarie: Rogna otodettica, rogna demodettica, rogna notoedrica, trombiculosi

Malattie allergiche: Ipersensibilità alla puntura di insetti

Malattie autoimmuni: Penfigo eritematoso

Altre malattie immunomediate: Condrite, eritema multiforme associato ad herpesvirus

Malattie virali: Poxvirus, herpesvirus

Malattie fungine: Criptococcosi

Malattie ambientali: Dermatite attinica

Malattie idiopatiche: Acne

Malattie neoplastiche: Carcinoma squamocellulare

Sede associata

Malattie parassitarie: Cheyletellosi, leishmaniosi

Malattie allergiche: Reazioni avverse al cibo, dermatite atopica

Altre malattie immunomediate: Reazione avversa a farmaco, alopecia areata, pseudopelade

Malattie autoimmuni: Penfigo foliaceo, lupus eritematoso sistemico, penfigo volgare, pemfigoide bolloso

Malattie batteriche: Leprosi, micobatteriosi atipiche, attinomicosi, botriomicosi.

Malattie fungine: Dermatofitosi, dermatite da *Malassezia*, pseudomicetoma, sporotricosi

Malattie ambientali: Dermatite irritativa da contatto

Malattie metaboliche: Xantomatosi

Malattie neoplastiche: Basalioma, mastocitoma, linfoma epiteliotropo

Sede occasionale

Malattie allergiche: Dermatite allergica da contatto

Malattie batteriche: Ascessi da morso

Malattie ambientali: Ustioni, congelamento, trauma



FIGURA 1 - Erosioni ed ulcere sul muso di un gatto affetto da herpesvirus.



FIGURA 3 - Eritema ed erosioni in corrispondenza delle pliege facciali in un gatto Esotico affetto da dermatite idiopatica facciale.



FIGURA 2 - Placca ulcerata sulla testa di un soggetto con linfoma epiteliotropo.



FIGURA 4 - Ulcerazioni e croste sul muso di un gatto affetto da carcinoma squamocellulare.

lesioni autoindotte in corso di dermatiti facciali impressiona il proprietario. Malattie classicamente molto pruriginose sono la rogna notoedrica, l'otoacariasi, le malattie allergiche (Fig. 5), alcune reazioni avverse a farmaci e malattie virali come l'herpesvirus mentre malattie in genere non pruriginose, ma che possono diventarlo a causa di infezioni secondarie o di fenomeni di sensibilizzazione sono la dermatofitosi (Fig. 6), le dermatiti attiniche ed il carcinoma squamoso in situ. Infine, se il prurito ha un andamento stagionale l'ipersensibilità a punture di insetti (pulci, zanzare) o a pollini sono da inserire al primo posto delle diagnosi differenziali.

La presenza di altri segni clinici non dermatologici associati, quali disturbi gastroenterici, infezioni delle prime vie respiratorie o scadimento delle condizioni generali del soggetto sono suggestivi di reazioni avverse al cibo, infezione da herpesvirus e malattie neoplastiche (Fig. 7) rispettivamente.

La risposta alle terapie precedenti può rappresentare un suggerimento utile: prurito e lesioni che scompaiono completamente con il cortisone sono più facilmente riconducibili ad una causa allergica, mentre lesioni che persistono o peggiorano nonostante i corticosteroidi sono probabilmente dovute ad un problema di natura infettiva (ad esempio dermatofitosi) o ad una malattia autoimmune trattata con un dosaggio di cortisone inefficace. L'improvviso peggioramento della dermatite a seguito dell'applicazione di un farmaco topico è suggestiva di dermatite irritativa o allergica da contatto (Fig. 8).

2. ESAME OBIETTIVO GENERALE

Sono molte le malattie sistemiche che direttamente o indirettamente possono causare lesioni facciali ed il primo passo per individuarle è un accurato esame obiettivo gene-

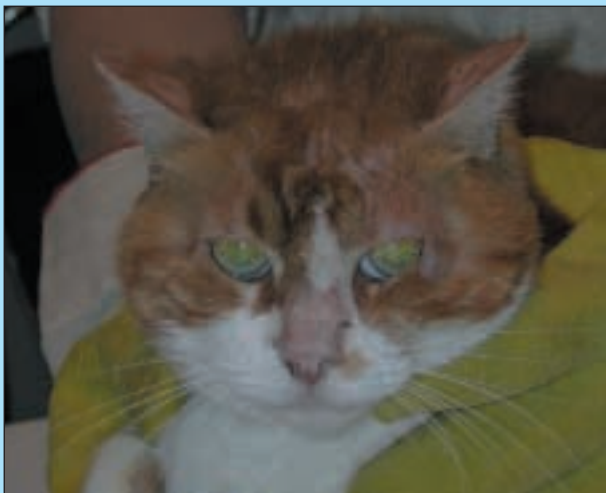


FIGURA 5 - Alopecia, esfoliazione ed eritema facciale in un soggetto atopico.

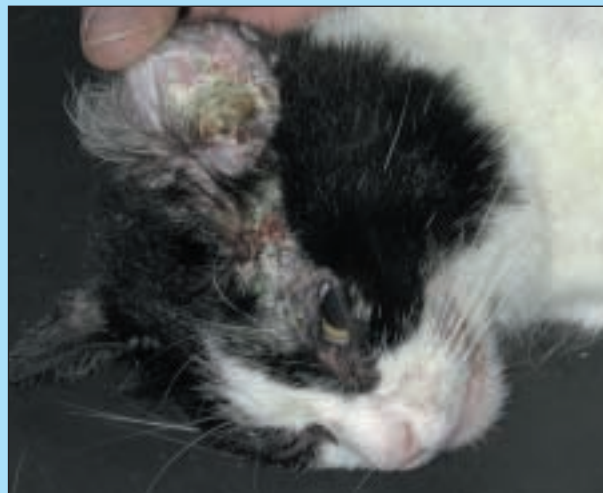


FIGURA 7 - Esfoliazione, erosioni e croste alla regione temporale e alla faccia mediale del padiglione auricolare in un gatto con sindrome paraneoplastica associata a timoma.



FIGURA 6 - Alopecia, eritema e croste alla regione temporale di un gatto Persiano affetto da dermatofitosi.



FIGURA 8 - Eritema, erosioni e croste sul padiglione auricolare di un soggetto con reazione irritativa da contatto ad un farmaco topico.

rale. In un soggetto che si presenta in condizioni generali scadenti con una storia clinica di ipertermia recente andrà per prima cosa indagata la presenza di malattie virali (herpesviriosi, poxviriosi), o di malattie autoimmuni sistemiche (lupus eritematoso sistemico). La presenza di rinite o bronchite asmatica associata al prurito e all'eritema facciale orientano il sospetto diagnostico verso l'atopia mentre le cause del dimagrimento e dell'apatia osservabili in gatti affetti da follicolite murale linfocitaria rimangono ancora oggi da chiarire.

3. ESAME DERMATOLOGICO

Lesioni

Alopecia: La presenza di aree focali di alopecia non infiammatoria sono osservabili in corso di alopecia areata,

pseudopelade, in alcune sindromi paraneoplastiche (carcinoma pancreatico) e in caso di applicazione topica ripetuta di corticosteroidi.

Raramente nella dermatofitosi e nella demodicosi l'alopecia è l'unico segno clinico presente, più spesso essa è associata ad eritema, scaglie e comedoni (Fig. 9).

Eritema ed esfoliazione: Sono questi segni comuni in corso di dermatofitosi, demodicosi, nella follicolite murale linfocitaria e nella sindrome paraneoplastica associata a timoma. Tipicamente localizzate alla sommità dei padiglioni auricolari e sul dorso del naso in gatti bianchi, eritema ed esfoliazione sono osservabili in corso di dermatiti attiniche.



FIGURA 9 - Comedoni e manicotti follicolari sul mento di un gatto con dermatofitosi.



FIGURA 10 - Erosioni e croste alla regione temporale, sul tartufo e ai padiglioni auricolari di un soggetto affetto da pemfigo fogliaceo.



FIGURA 11 - Erosione sulla cute e sul tartufo in un gatto con carcinoma squamocellulare.



FIGURA 12 - Noduli sulla testa di un soggetto con foruncolosi eosinofila.

Lesioni erosivo-ulcerative: È fondamentale accertare la presenza di prurito e soprattutto accertare se esso è comparso prima delle erosioni e delle ulcere. Il prurito facciale e del collo può essere più comunemente causato da malattie allergiche e da malattie parassitarie. La comparsa di erosioni ed ulcere che precede il prurito è suggestiva invece di malattie virali (poxviriosi, herpesviriosi), di malattie immuno mediate (reazioni da farmaco) e autoimmuni (Fig. 10), di infezioni profonde (criptococchi) e neoplastiche (carcinoma squamocellulare) (Fig. 11).

Croste: Osservare il colore e la configurazione delle croste può fornire informazioni utili sulla loro formazione. Una crosta di colore bruno è formata prevalentemente da sangue essiccato e suggerisce la presenza di lesioni autoindotte o l'evoluzione di una lesione ulcerativa. Croste di colore grigio-giallastro sono probabilmente il prodotto di una o più pustole e qualora siano molto larghe e confluenti suggeriscono la presenza di un processo suppurativo sottostante.

Lesioni nodulari: Noduli primari sono osservabili in corso di infezioni batteriche o fungine profonde e in corso di malattie neoplastiche. Lesioni nodulari e placche eritematose localizzate in aree glabre, possono inoltre rappresentare l'aspetto macroscopico di foruncolosi eosinofiliche (Fig. 12) probabilmente causate da reazioni a punture di insetti.

Distribuzione delle lesioni

La presenza di una dermatite facciale associata al contemporaneo coinvolgimento di altre sedi cutanee è osservabile in corso di moltissime malattie dermatologiche ed in questi casi la lista di diagnosi differenziali è lunghissima.

Nei casi di lesioni a localizzazione prevalentemente o esclusivamente facciale la distribuzione in particolari sedi del muso può aiutare a restringere il numero delle voci da inserire nella lista.

Infine la presenza di lesioni in cavità orale associate rende più probabili malattie autoimmuni, immunomediate e virali quali cause del problema.



FIGURA 13 - Eritema e croste alla regione temporale.

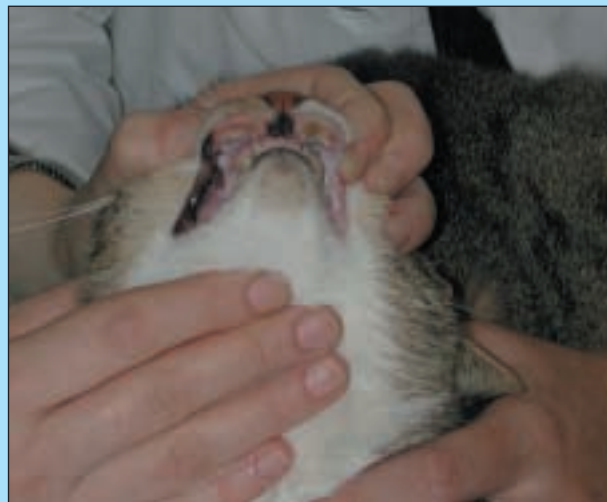


FIGURA 15 - Ulcera indolente bilaterale.



FIGURA 14 - Crosta estesa a coinvolgere cute con pelo, tartufo e giunzione muco-cutanea in un gatto con pemfigo foliaceo.



FIGURA 16 - Crosta localizzata al margine del padiglione auricolare in un soggetto con carcinoma squamocellulare.

Distribuzione delle lesioni facciali

Aree glabre: Nelle aree cutanee a bassa densità pilifera quali la regione temporale e il dorso del naso sono più esposte a traumi fisici quale la radiazione solare e alle punture di insetti (Fig. 13). Lesioni eritematoso-desquamative in queste sedi in gatti bianchi sono altamente suggestive di dermatite attinica mentre lesioni nodulari ulcerate sul dorso del naso che si manifestano nel periodo estivo rendono l'ipersensibilità ad antigeni salivari di insetti la diagnosi differenziale più probabile.

Giunzioni mucocutanee: Lesioni erosive, ulcerative e crostose localizzate in queste sedi orientano l'iter diagnostico verso malattie autoimmuni (Fig. 14) o reazioni da farmaco e, in caso di localizzazione labiale ulcera indolente (Fig. 15), carcinoma squamoso e criptococcosi devono essere egualmente inclusi.

Padiglioni auricolari: Lesioni localizzate sulla faccia concava del padiglione auricolare si osservano quasi esclusivamente in corso di malattie autoimmuni (pemfi-

go foliaceo), di malattie immunomediate come allergie e reazioni da farmaco e di poxvirosi. Lesioni crostose localizzate sul margine dei padiglioni auricolari sono comunemente osservabili in corso di rogna notoedrica e di carcinoma squamoso (Fig. 16), mentre la presenza di lesioni autoindotte peri-auricolari suggeriscono la presenza di un processo infiammatorio a carico del condotto uditivo.

Pliche facciali: La presenza di eritema e di accumuli di materiale ceroso-crostoso nerastro nelle pliche facciali in gatti Persiani è un segno clinico altamente suggestivo della dermatite idiopatica facciale descritta in questa razza.

4. ESAMI PRELIMINARI

Per orientarsi in una tale pletora di possibili cause è fondamentale l'esecuzione di una serie di esami preliminari che consentano di ordinare e restringere le voci nella lista di diagnosi differenziali.

Lampada di Wood ed esame microscopico del pelo

In presenza di lesioni alopeciche ed esfoliativo-crostose sono queste le prime indagini diagnostiche da eseguire. L'identificazione di peli fluorescenti consente di prelevare campioni significativi per l'esame microscopico del pelo. In presenza di croste è possibile avere false negatività, in questi casi può essere utile asportare pelo avviluppato dalla crosta ed osservarne alla luce le radici. Con l'esame microscopico del pelo è possibile inoltre osservare la presenza di spore e ife fungine e la presenza di demodex.

Raschiato cutaneo

Con il prelievo per raschiato è possibile accertare la presenza di ectoparassiti e talvolta di dermatofiti in frammenti di pelo infetto.

Esame citologico

L'esame citologico ci può fornire una notevole quantità di informazioni. Il materiale può essere campionato per raschiato da lesioni esfoliative, per apposizione da lesioni essudative e ceroso-untuose, per tampone dalle pliche facciali e per ago aspirazione da lesioni nodulari. Questo esame collaterale ci consente di diagnosticare infezioni batteriche o fungine primarie (criptococchi, *Malassezia*). Può fornire inoltre quadri estremamente suggestivi in caso di penfigo foliaceo, dermatite eosinofila, xantomatosi o linfoma epiteliotropo.

In caso di noduli e ulcere l'esecuzione dell'esame citologico permette di valutare la presenza di quadri infiammatori o neoplastici ed è utile per determinare la necessità di terapia antibiotica prima della biopsia o per richiedere colorazioni speciali o indagini specifiche al patologo.

5. ESAMI MIRATI

Coltura fungina

L'esame colturale rappresenta sia il test diagnostico specifico per la dermatofitosi sia lo strumento indispensabile per monitorare l'efficacia della terapia antifungina. È sempre consigliabile eseguirlo in tutti i casi di alopecia focale e multifocale felina. Qualora l'esame microscopico del pelo abbia già consentito di apprezzare la presenza di spore ed ife, l'allestimento della coltura è comunque importante per individuare il genere e la specie fungina responsabile dell'infezione e definire il piano terapeutico per il gatto, per gli animali conviventi e l'aggressività del trattamento ambientale.

Test allergologici

La dieta privativa e una profilassi antipulci rigorosissima sono necessarie per confermare o escludere il ruolo dell'allergia alimentare e dell'allergia al morso della pulce quali cause di prurito facciale.

L'esecuzione dei test intradermici e la ricerca delle IgE allergene-specifiche nel siero dei pazienti ha invece l'esclusivo scopo di selezionare gli allergeni ambientali per l'immunoterapia in un soggetto in cui tutte le altre possibili cause di prurito sono state escluse.

Esami ematochimici

Profilo biochimico, emocromo ed esame delle urine sono sempre indicati quando si sospetta la presenza di una malattia sistemica quale responsabile diretta o indiretta del problema.

L'esecuzione di test sierologici (ELISA) per FIV e FeLV è necessaria per individuare una causa di immunodepressione mentre la valutazione di livelli ematici di colesterolo e trigliceridi in gatti con lesioni nodulari suggerisce la necessità di una biopsia cutanea per confermare la diagnosi di xantomatosi.

Biopsia

L'esame istologico è indicato in caso di lesioni nodulari, esfoliative, ulcerative, crostose e alopeciche le cui cause eziologiche non sono state accertate con gli esami preliminari. Una diagnosi definitiva istopatologica è spesso possibile in caso di malattie neoplastiche, di infezioni fungine batteriche profonde e protozoarie (grazie a colorazioni speciali) e in alcune malattie metaboliche quale la xantomatosi.

La presenza di densi infiltrati eosinofili un tempo ritenuta sinonimo di malattia allergica o parassitaria dovrebbe essere considerata più correttamente come un quadro reattivo aspecifico comune a più condizioni.

Bibliografia

1. Bond R., Curtis C.F., Ferguson E.A., Mason I.S., Rest J.: An idiopathic facial dermatitis of Persian cats. *Veterinary Dermatology* 2000, 11, 35-41
2. Hargis A.M., Ginn P.E., Mansel J., Garber R.L.: Ulcerative facial and nasal dermatitis and stomatitis in cats associated with feline herpesvirus 1. *Veterinary Dermatology* 1999, 10, 267-274
3. Nagata M., Ishida T.: Cutaneous reactivity to mosquito bites and its antigens in cats. *Veterinary Dermatology* 1997, 8, 19-26
4. Prelaud P., Guaguère E.: Diagnostic approach to facial dermatoses. In: Gaguère E., Prelaud P.: *Practical Guide to Feline Dermatology*. Merial ed. 1999
5. Scott, D.W., Miller, W.H., Griffin, C.E.: *Muller & Kirk's Small Animal Dermatology*, 6th edition Saunders, W.B., Philadelphia, 2001.