

Quarto Arco Aortico Persistente

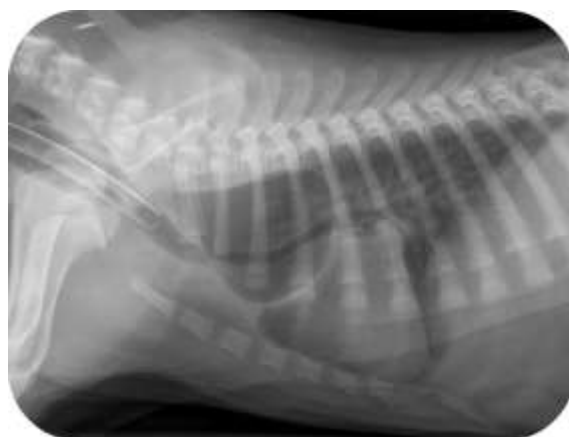
Danitza Pradelli, DVM, PhD

L'Allegato N°3 relativo alla *“Classificazione delle Cardiopatie Ereditarie e modalità di esecuzione dei relativi controlli sanitari”* del Protocollo Regolamentare per il controllo diagnostico delle patologie genetiche dei cani iscritti al Libro Genealogico del cane di razza, approvato dal Consiglio Direttivo del 12.3.2009 e modificato dal Consiglio Direttivo del 12.6.2012 su proposta della Commissione Tecnica Centrale del 22.5.2012; indica la selezione dei riproduttori dei cani di razza Terranova al fine di ridurre l'incidenza di una patologia congenita non comune a carico degli anelli vascolari: la persistenza del quarto arco aortico (PQAA). La letteratura scientifica internazionale, riporta la presenza di questa rara anomalia vascolare anche in altre razze canine: Doberman, Pastore tedesco, Alano e Setter irlandese. Circa il 95% dei casi di anomalie degli anelli vascolari è riferibile a PQAA, spesso in associazione alla persistenza della vena cava di sinistra. A causa della PQAA si forma un vero e proprio anello vascolare costituito dall'arco aortico a destra, dal dotto arterioso pervio o dal legamento arterioso a sinistra, dall'arteria polmonare e dalla base del cuore ventralmente: questa composita struttura anatomica anomala comprime esternamente l'esofago riducendone il lume. Ne consegue la dilatazione della porzione di esofago a monte della stenosi (megaesofago o ectasia esofagea).

Il cane manifesta vomito intermittente dato che il cibo che non riesce a superare la porzione di esofago più stretta viene rigurgitato. Ovviamente, l'entità dei sintomi è funzione diretta del grado di alterazione funzionale indotta: nelle forme più lievi può passare inosservata. Tipica è la comparsa improvvisa del vomito nel cucciolo all'inizio dello svezzamento, quando si ha passa all'alimentazione con cibo solido o semisolido. I cuccioli colpiti hanno un ridotto accrescimento corporeo ed appaiono malnutriti. L'appetito è mantenuto ed anzi, spesso appaiono molto voraci nell'ingerire il cibo che viene però rigurgitato. A volte il cibo rigurgitato viene ingerito nuovamente e ciò, se il proprietario non è attento, potrebbe far sfuggire la presenza del vomito. Nei casi più gravi, il rigurgito cronico può determinare l'insorgenza di polmonite *ab ingestis*, potenzialmente letale.

All'esame radiografico del torace, la localizzazione della dilatazione esofagea in posizione craniale rispetto alla silhouette cardiaca, è fortemente suggestiva della presenza di questa patologia congenita.

La deviazione tracheale è un reperto radiografico caratteristico che si associa alla dilatazione dell'esofago. La trachea può



presentarsi dislocata ventralmente, (visibile nelle radiografie in proiezioni latero-laterale) e a sinistra (proiezioni ventro-dorsale e dorso-ventrale). L'ombra dell'esofago può sovrapporsi ad essa. L'attenta valutazione delle radiografie consente di identificare o di escludere la presenza di aree con pattern polmonare anomalo, indicative di una possibile polmonite *ab ingestis*. Per valutare la motilità esofagea, solitamente rallentata in caso di megaesofago, è utilizzata la fluoroscopia. Nella valutazione preoperatoria, l'angiografia o la tomografia computerizzata (TC) con mezzo di contrasto consentono di identificare con maggiore precisione l'anomalia vascolare.

Il trattamento è chirurgico. L'intervento prevede la toracotomia laterale a livello del 4°-5° spazio intercostale, l'esposizione del mediastino nella porzione posta immediatamente al di sopra del cuore, identificazione, doppia legatura e recisione del vaso anomalo tra le due legature.

Il periodo post operatorio è molto delicato e prevede il monitoraggio continuo dei parametri vitali, ossigenoterapia, aspirazione del torace ad intervalli regolari (mediante sonda da toracostomia), somministrazione di terapia antibiotica ed analgesica per il controllo del dolore.

Entro 12-24 ore dall'intervento si possono somministrare alimenti per via orale, inizialmente in forma semiliquida posizionando la ciotola in alto, non a terra, in modo da facilitare il passaggio del cibo dall'esofago allo stomaco favorendo il ripristino del tono muscolare dell'organo.

La quantità di acqua aggiunta al cibo per renderlo semiliquido può essere ridotta gradualmente dopo 2-4 settimane dall'intervento. Nel caso aumenti la frequenza dei rigurgiti, deve essere nuovamente somministrato alimento a fase semisolida. A distanza di 1-2 mesi dall'intervento, dovrebbe essere rivalutata l'entità della dilatazione e la motilità esofagea mediante esofagografia. La prognosi è variabile: l'esofago può riacquistare dimensioni e funzionalità normali oppure restare gravemente dilatato con motilità scadente. Solitamente la prognosi è peggiore in quei pazienti che presentano dilatazione lungo un tratto che si estende caudalmente, oltre la silhouette cardiaca. Data la gravità della patologia ed il suo carattere ereditario, i soggetti che ne sono affetti devono essere necessariamente esclusi dalla riproduzione.