

“GIORGIO”
Un caso di ernia peritoneo-pericardica congenita
(PPDH)

Segnalamento: cane, meticcio, maschio, età 6 mesi.

Motivo della visita: Giorgio è venuto in visita per un lieve disturbo enterico.

Anamnesi: regolarmente vaccinato, nessun episodio precedente da riferire.

Esame fisico: sensorio normale, T 38.8°C, HR 140, toni cardiaci affievoliti, lieve dispnea, RR 40 bpm; alla palpazione addominale l'addome si presenta non dolente ma “vuoto”. Criptorchidismo monolaterale.

Piano diagnostico:

- *Radiografia torace.* LL: ingrandimento dell'ombra cardiaca con presenza all'interno di un'area tondeggiante di radiopacità anormale (di tipo gassoso), spostamento dorsale della trachea, sovrapposizione del profilo cardiaco con quello del diaframma. DV: ingrandimento della silhouette cardiaca
- *Emocromo e profilo biochimico.* Tutto nella norma



Diagnosi: si conclude per ERNIA DIAFRAMMATICA PERITONEO-PERICARDICA congenita, considerata la giovane età del soggetto e l'anamnesi remota negativa per traumi.

Piano terapeutico chirurgico: riposizionamento di tutti gli organi erniati nella loro sede normale e chiusura del difetto peritoneo-pericardico.

Seguono alcune immagini dell'intervento:

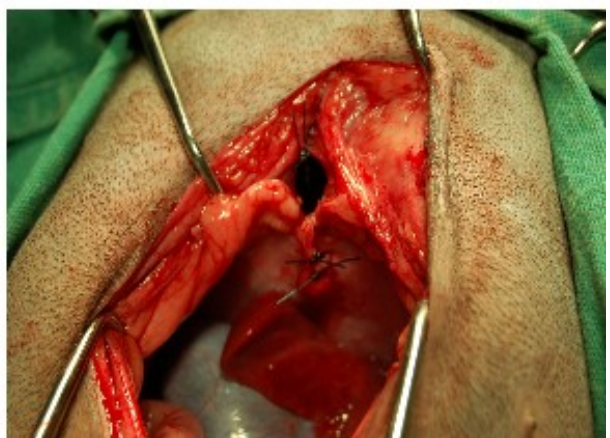
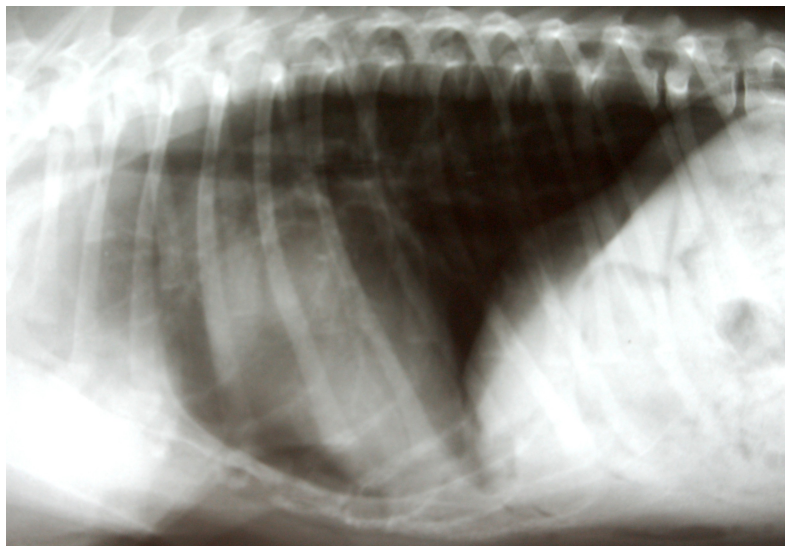


Immagine radiografica del torace post-intervento



DISCUSSIONE

L'ernia peritoneo-pericardica (Peritoneopericardial Diaphragmatic Hernia, PPDH) compare quando tra addome e sacco pericardico resta un passaggio dovuto ad imperfetto sviluppo dei tessuti nel periodo fetale.

L'ipotesi eziopatogenetica più probabile sostiene che l'ernia è il risultato di un mancato sviluppo o di una precoce lacerazione prenatale del setto trasverso, causati a loro volta da un composto teratogeno, un difetto genetico o un trauma esercitatosi sull'embrione in fase precoce.

Spesso alla PPDH si associano altri problemi, quali anomalie cardiache e deformazione dello sterno.

Anche se congenite, frequentemente le PPDH vengono diagnosticate quando l'animale è già adulto (nei primi 4 anni di vita, solitamente entro il primo), poiché i sintomi clinici legati a tale condizione possono comparire tardivamente o addirittura non comparire mai (in tali casi la diagnosi è "accidentale"). I maschi sembrano essere più colpiti e tra le razze predisposte compaiono il Weimaraner e il Cocker Spaniel.

I segni clinici normalmente riguardano l'apparato gastroenterico e respiratorio: diarrea, anoressia, perdita di peso, dolore addominale, tosse, dispnea, a volte shock e collasso.

I rilievi all'esame fisico comprendono: toni cardiaci smorzati, dislocazione o attenuazione dell'itto precordiale apicale, sensazione di vuoto alla palpazione addominale, raramente sintomi di collasso cardiaco.

La diagnosi si basa sul ricorso all'esame radiografico del torace e/o ecografia. Rilievi caratteristici alle radiografie comprendono: ingrandimento della silhouette cardiaca, spostamento dorsale della trachea, sovrapposizione dei limiti diaframmatici e caudali del cuore, presenza di radiopacità anormale (di tipo adiposo e/o gassoso) all'interno della silhouette cardiaca. A volte si possono ritrovare inoltre anse intestinali ripiene di gas che attraversano il diaframma fino a raggiungere il sacco pericardico, fegato di ridotte dimensioni, scarsità di organi in cavità addominale, anomalie dello sterno. In caso di dubbi si può ricorrere ad esame contrastografico con m.d.c. e/o esame ecocardiografico.

La terapia è essenzialmente chirurgica (chiusura del difetto peritoneo-pericardico dopo riposizionamento di tutti gli organi erniati nella loro sede normale) e la prognosi per i casi non complicati è ottima.