

PIOMETRA

(metrite purulenta o piometrite)

Raccolta di materiale purulento a carico dell'utero con conseguente aumento di volume e distensione della parete che si riscontra in:

- cagna
- gatta
- bovina
- cavalla

EZIOPATOGENESI

(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

È una patologia ormono-mediata tipica della fase luteale, di comune riscontro nelle femmine di media età

EZIOPATOGENESI

(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

Il progesterone gioca un ruolo importante, tuttavia il livello plasmatico del P4 sembra avere lo stesso valore in cagne con patologia, in diestro ciclico e gravidico.

EZIOPATOGENESI

(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

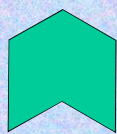
Il progesterone esogeno ed endogeno predispongono alla piometra causando l'iperplasia endometriale cistica e determinando diminuita resistenza locale all'invasione batterica.

In preparazione per una eventuale gravidanza l'utero risponde all'aumentata progesteronemia con:

- IPERTROFIA GHIANDOLARE
- AUMENTO DELL'ATTIVITA' SECRETORIA DELL'ENDOMETRIO

La prolungata influenza del P4 determina:
EVOLUZIONE CISTICA DEL TESSUTO GHIANDOLARE

ISPESBITO



EDEMATOSO

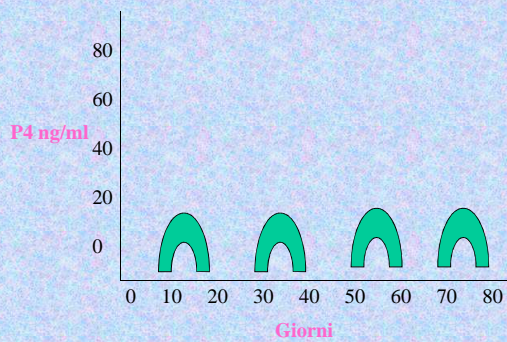
Iperplasia endometriale cistica

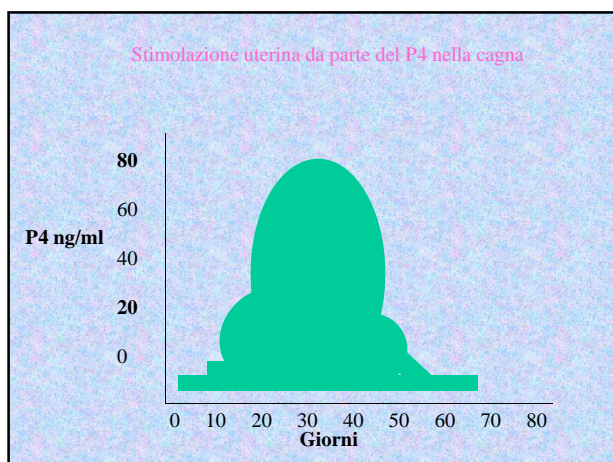


Iperplasia endometriale cistica



Stimolazione uterina da parte del P4 in tutte le specie





EZIOPATOGENESI
(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

Gli estrogeni esogeni e l'iperestrogenismo endogeno accrescono il rischio di piometra, esaltando l'azione del P4 sulle strutture endometriali (aumento dei recettori).

EZIOPATOGENESI
(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

L'evento patologico sarebbe determinato da un'interazione batterica su un substrato endometriale patologicamente alterato da una risposta esagerata alla stimolazione progestativa:

- iperplasia e ipertrofia delle ghiandole endometriali
- ridotta motilità miometriale

EZIOPATOGENESI

(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

Quando l'infezione batterica è associata alla iperplasia ghiandolare cistica, la patologia prende il nome di piometra.

EZIOPATOGENESI

(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

La contaminazione batterica può essere ascendente, ematogena o linfatica.

EZIOPATOGENESI

(complesso piometra-iperplasia ghiandolare cistica)

La componente batterica prevalente è rappresentata da Escherichia Coli, germe dotato di spiccata affinità per i recettori uterini presensibilizzati da elevati livelli di P4, nonché da innumerevoli altri componenti della flora vaginale normale.

SEGNI CLINICI

- depressione/anoressia
- vomito/diarrea
- PU/PD
- ipertermia/normotermia
- scolo vaginale (piometra aperta) 1-2 settimane dopo l'estro, fino a 4-8 settimane
- paresi posteriore e dolore osseo (occasionale)
- distensione addominale
- grave stato di prostrazione
- ipotermia (tossiemia) → morte

SEGNI CLINICI

L'utero affetto da piometra nella cagna e nella gatta può presentarsi di forma tubolare, saccata, moniliforme.

DIAGNOSI

ASPETTI GENERALI DA VALUTARE:

- periodicità dei cicli estrali
- incidenza per età
- gravidanze precedenti-pseudogvidanze
- cagne nullipare o che generano raramente

DIAGNOSI

NELLE FASI PIU' AVANZATE:

- Tossiemia, shock con tachicardia
- < tempo di riempimento capillare
- polso debole
- ipotermia
- morte (dopo 14-21 giorni dall'aggravarsi della malattia) per tossiemia o peritonite in seguito a rottura dell'utero

DIAGNOSI

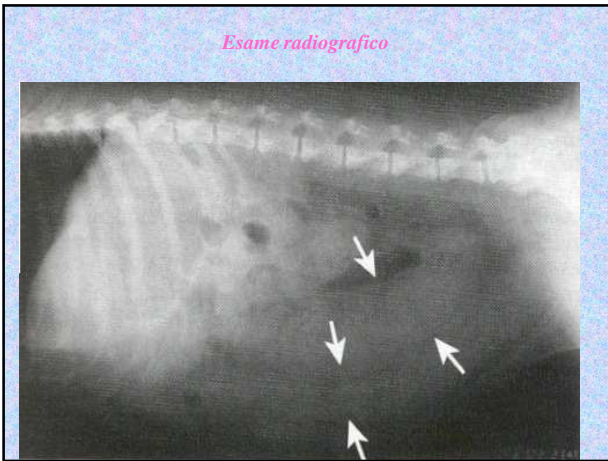
L'ACCUMULO DI MATERIALE INTRAUTERINO COMPORTA:

- > dimensioni dell'organo
- > peso
- > grado di rilassamento addominale (addome a botte)
- insellamento colonna vertebrale

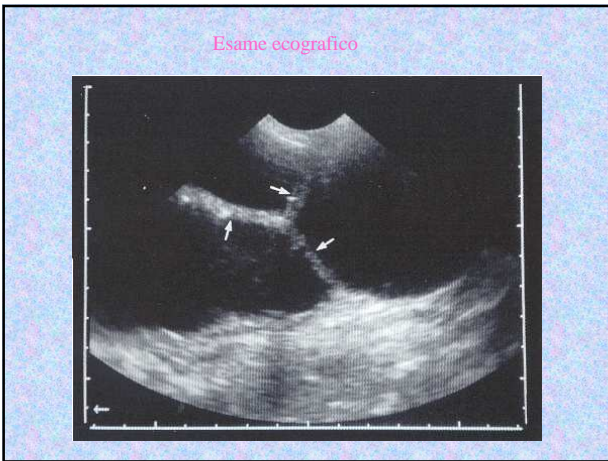
ESAMI COLLATERALI

- ESAME RADIOGRAFICO
- ESAME ECOGRAFICO
- ESAME COLPOCITOLOGICO
- ESAMI DI LABORATORIO

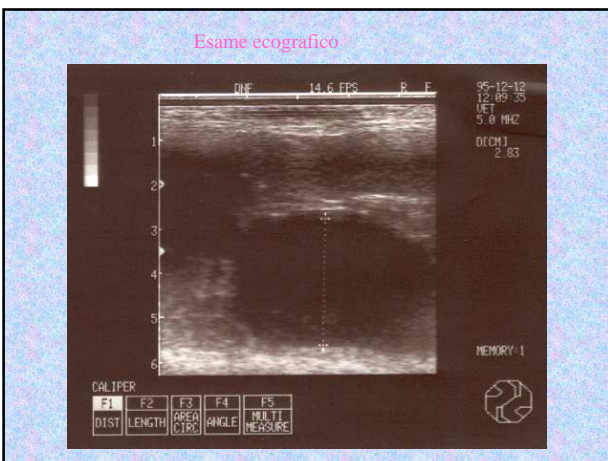
Esame radiografico

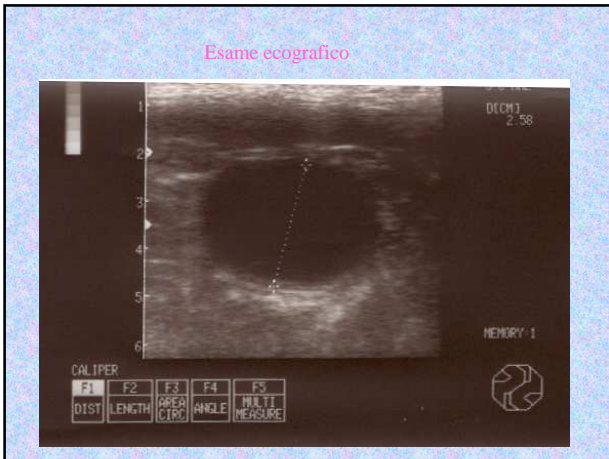


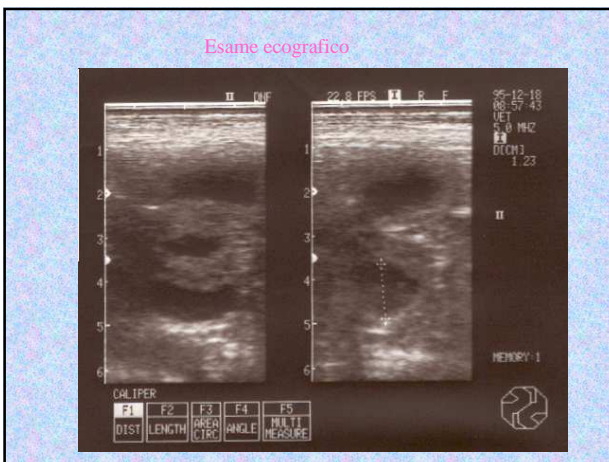
Esame ecografico

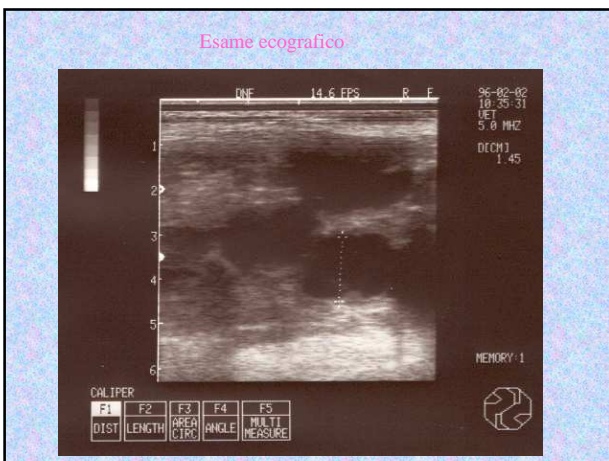


Esame ecografico









ESAMI DI LABORATORIO
esame citologico e culturale

UTILI MA NON FORNISCONO UNA DIAGNOSI DEFINITIVA

- *L'esame colturale di uno striscio della porzione craniale della vagina permette di scegliere l'antibiotico più indicato qualora si ricorra alla terapia medica*

SEGNI EMATOLOGICI

- soppressione dell'eritropoiesi
- neutrofilia ($> 30.000 \text{ cell/mm}^3$)
- maggiore leucocitosi in caso di piometra chiusa o ipertermia
- anemia non rigenerativa
- aumento della GOT, GPT, fosfatasi alcalina
- iperproteïnemia
- $>$ azotemia
- $>$ creatinina

Esame delle urine

p.s. iso-ipostenurico
Fasi precoci: p.s. 1030 (disidratazione)

Poliuria:

Ansa di Henle \rightarrow E. Coli \rightarrow tossiemia

Interferenza con riassorb. Na e Cl \rightarrow

Tubulo \rightarrow E. Coli \rightarrow endotossine

Insensibilità all'ADH
(diabete insipido secondario nefrogeno) \rightarrow

Esame delle urine

Proteinuria → Lesioni glomerulari immunomediate
Perdita di proteine nel filtrato renale

Piuria/ Ematuria → Infez. Urinaria?
Cateterismo o cistocentesi

TERAPIA (chirurgica)

-TERAPIA DI SUPPORTO (3-4 giorni):

- antibiotici a largo spettro
- soluzioni reidratanti
- ecbolici (PGF2 α)

-ABLAZIONE RADICALE DI UTERO E OVAIE

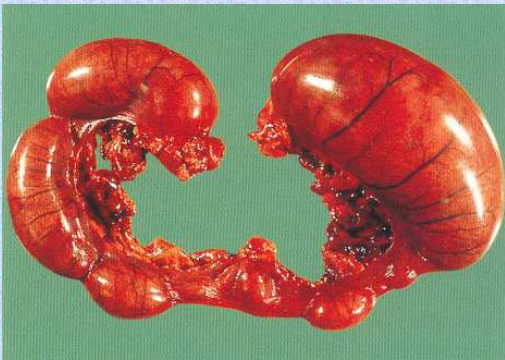
Reperto post operatorio



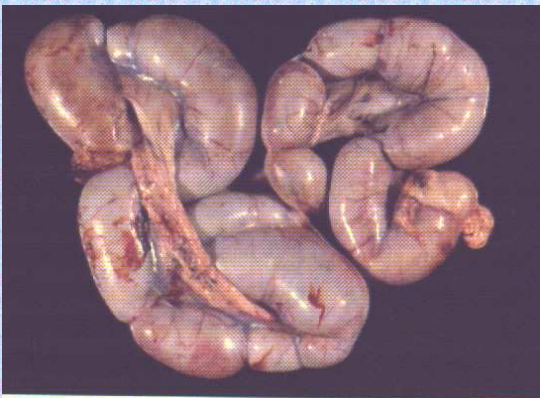
Reperto post operatorio



Reperto post operatorio



Reperto post operatorio



TERAPIA (medica)

- antibiotici a largo spettro
- soluzioni elettrolitiche ev.
- PGF_{2α} (0,25 mg/Kg/pv-die per 5 giorni)

TERAPIA MEDICA

- *Methergin/ossitocina*
- *Cabergolina*
- *Aglepristone*

TERAPIA MEDICA