

ВЕНЕРИЧНА САРКОМА У ПСА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Андріян О. Є., здобувач вищої освіти ОП «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – Склярів П. М., д. вет. н., професор

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна

Актуальність напрямку досліджень. Трансмісивна венерична пухлина собак (СТVТ), яка також називається трансмісивною венеричною саркомою, саркомою Стікера, венеричною грануломою, кондиломою собак та інфекційною саркомою, представляє собою заразну венеричну неоплазію собак, яка передається контактно. Це добре охарактеризоване новоутворення, що передається статевим шляхом, яке зазвичай вражає зовнішні статеві органи у собак. Вона характерна, насамперед, для безпритульних собак або за недотримання вимог за в'язок [1-3].

Дана патологія є унікальною, збудник якої представляє собою мутуючу пухлинну клітину, яка зберігається у вигляді паразитарного алотрансплантанту в організмі господаря [3]. При цьому трансмісивна венерична саркома може бути трансплантована через бар'єри основної гістологічної сумісності між сімействами в межах одного виду. Прогресування захворювання відбувається однотипового, у відповідності із пухлинною моделлю росту, яка включає в себе наступні фази: прогресуючого росту, статистичну та регресу. Після останньої фази у дорослих особин відбувається формування імунітету, а цуценят та ослаблених тварин – метастазування. Незважаючи на досягнуті успіхи, багато питань патогенезу венеричної саркоми, зокрема імунобіологічні механізми, залишаються дискусійними [4].

У більшості випадків для постановки діагнозу достатньо анамнестичних даних, клінічних ознак, результатів цитологічних досліджень, хоча в атипових випадках виникає необхідність проведення біопсії та гістологічної верифікації [3, 5].

Застосовується кілька методів лікування, включаючи хірургічне втручання, променеву терапію, імунотерапію, біотерапію та хіміотерапію [5]. Хірургічне втручання широко використовується для лікування невеликих локалізованих пухлин, хоча частота рецидивів може досягати 50-68% у випадках великих інвазивних пухлин [5, 6].

Доведено, що хіміотерапія є найефективнішою та практичною терапією, причому вінкристину сульфат є найбільш ефективним часто вживаний препарат [5, 7].

Вінкристин вводять щотижня в дозі 0,5-0,7 мг/м² площі поверхні тіла або 0,025 мг/кг, внутрішньовенно [5, 6]. Інволюція вогнищ відбувається поступово, хоча особливо помітна і значна на початку лікування. Повна ремісія зазвичай займає від 2 до 8 ін'єкцій [5, 7] і спостерігається більш ніж у 90% випадків лікування. Рівень вилікування, що наближається до 100%, досягається у випадках терапії на початкових стадіях прогресування, особливо у випадках тривалістю менше 1 року, і незалежно від наявності чи відсутності метастазів. У випадках більшої тривалості потрібні триваліші періоди терапії, а відсоток вилікування нижчий [8].

Незважаючи на достатньо високу ефективність лікувальних заходів за венеричної саркоми, проблема залишається актуальною, що зумовлено відсутністю контролю за поголів'ям безпритульних тварин, а також відсутністю своєчасної терапії [3]. Актуальною є розробка молекулярних підходів, може забезпечити розробку нових стратегій онкологічної терапії [9].

Мета роботи полягала у визначенні особливостей діагностики та лікування трансмісивної венеричної саркоми собак в умовах ветеринарної лікарні «МедВет» міста Дніпро.

Методика. Дослідження проводили в умовах ветеринарної лікарні «МедВет» міста Дніпро. При надходженні тварин здійснювали їх реєстрацію і ретельний збір анамнестичних

даних. Анамнез включав в себе наступні відомості: годування, умови утримання, походження тварини, вік тварини, характер її використання, породу, можливий коїтус, наявність патологічних виділень із препуційного мішку, стан тварини на момент звернення у клініку, особливості клінічної картини. З'ясовували, як перебігало захворювання, чи надавалась допомога, ким і яка, які лікарські речовини застосовувалися, їх дози, спосіб введення і отриманий результат. Потім проводили загальний клінічний огляд, визначали стан життєво важливих органів і систем, вимірювали температуру тіла, частоту пульсу і дихання, загальний та біохімічний аналізи крові. Оглядом визначали загальний стан тварини, положення у просторі, колір слизових оболонок тощо. Після цього переходили до вивчення місцевих змін – локалізації, кількості вогнищ ураження, об'єму, характеру пухлинної тканини, її співвідношення із оточуючими тканинами, наявності/відсутності капілярних кровотеч. При цьому використовували огляд і пальпацію. На цьому етапі особливу увагу звертали на співвідношення пухлинної та оточуючих тканин, що важливо для визначення хірургічних кордонів та вибору способу лікування. Доцільним є визначення стану регіонарних лімфатичних вузлів, враховуючи можливість метастазування (за статистичними даними – мінімум у 15 % випадків). Для верифікації трансмісивної венеричної саркоми проводили цитологічні дослідження зразків патологічного матеріалу та/або витікань. В окремих випадках за недостатньої інформативності цього методу діагностики застосовували гістологічний метод.

З лікувальною метою проводили хіміотерапію вінкристином.

Тварина вважалась клінічно здоровою у випадку відсутності рецидивів після проведеної терапії.

Основні результати та їх інтерпретація. Діагностику трансмісивної венеричної саркоми у собак за клінічними ознаками умовно можна розділити на до- та госпітальний етап. В першому випадку інформація щодо них надається власниками тварин, які у більшості випадків помічають наступні ознаки: збільшення кратності сечовиділення; вилизування твариною статевих органів; появу спочатку поодиноких, а в подальшому множинних своєрідних потовщень на тлі поступового збільшення їх розмірів; появу витікань із статевих органів із домішками крові, кількість якої в подальшому збільшується. У псів більш ніж у половини особин неоплазійну тканину виявляли біля основи статевого члена, у третині випадків – за додаткового ураження ще й слизової оболонки стінки препуційного мішка. Дифузне ураження слизової оболонки статевих органів реєстрували у всіх собак.

На перших етапах захворювання пухлинні вогнища представлені невеликими на розмірами утворення (від 1 до 3 мм) із ознаками гіперемії. З плином часу вони об'єднуються (зливаються) із формуванням багаточасточкових утворень у вигляді кольорової капусти різної величини. Головною їх особливістю є виражені ознаки запалення, гіперемія, набряк тощо), дряблість тканини та кровоточивість. Вони спричинюють наявність серозно-геморагічних або геморагічних виділень.

У даному конкретному випадку при огляді виявлено збільшення та запалення головки полового члена, потовщення в ділянці препуцію з серозно-геморагічними витіканнями із препуційного мішку. Тварина активна, часто озирається на препуцій та намагається його вилизати. Враховуючи вищенаведене, було поставлено попередній діагноз – баланопостит.

З метою диференційної діагностики було проведено цитологічне дослідження зразків патологічної тканини і верифіковано клітини венеричної саркоми, які мали округлу або овальну форму із чіткими клітинними кордонами, фарбувались за Паппенгеймом у синій колір. Їх цитоплазма фарбувалась слабо, структура була дрібнозернистою за наявності вакуолів, розміри та кількість яких різні, зустрічаються окремі клітини без них. При цьому у більшості випадків вони розташовуються поряд із ядром. Останні суттєво відрізняються за формою і величиною та розташовуються в клітині ексцентрично, проте, як правило великі та округлі. Основою ознакою ядер клітин за венеричної саркоми є наявність від одного до трьох ядерців. При огляді гістологічних препаратів виявляється характерна особливість ангіоархітектоніки досліджуваних нами пухлин трансмісивної венеричної саркоми –

посилена васкуляризація прикордонної з новоутворенням здорової тканини, яка виражається у збільшенні кількості судин і розширення їх діаметру.

На підставі таких гістологічних даних підтверджено діагноз – трансмісивна венерична саркома.

Складність лікування венеричної саркоми у тварин визначається не тільки важкістю захворювання і багатофакторністю його патогенетичних механізмів, але й відсутністю інформації щодо системи лікування, яка відображала б головний напрямок терапії, визначала схеми, тривалість і адекватність застосування препаратів. З цією метою рекомендована хіміотерапія з використанням препарату вінкрисдин, який, згідно класифікації фармакологічних засобів, відноситься до протипухлинних засобів (алкалоїдів барвінку та їх аналогів). Антибластомна та цитотоксична дія вінкрисдину пов'язана з порушенням утворення мікротрубочок та мітотичного веретена, а також порушенням синтезу ДНК та РНК у клітинах. Застосовували його внутрішньовенно, у дозі 0,4 мг на тварину зі 100 мл розчином натрію хлориду 0,9%, 1 раз на 7 діб, 3 рази.

Висновок. Тварина потрапила до лікарні з ознаками баланопоститу, на підставі чого було поставлено попередній діагноз. Проведення диференційної діагностики шляхом гістологічного дослідження дозволило поставити заключний діагноз – трансмісивна венерична саркома.

Призначена хіміотерапія з використанням препарату вінкрисдин, який володіє антибластомною та цитотоксичною дією, виявилася ефективною при проведенні мінімального курсу лікування.

Бібліографічний список:

1. Eze, C. A., Anyanwu, H. C., & Kene, R. O. (2007). Review of canine transmissible venereal tumour (TVT) in dogs. *Nigerian Veterinary Journal*, 28(1), 54-70.
2. Das, U., & Das, A. K. (2000). Review of canine transmissible venereal sarcoma. *Veterinary research communications*, 24(8), 545-556.
3. Ganguly, B., Das, U., & Das, A. K. (2016). Canine transmissible venereal tumour: a review. *Veterinary and comparative oncology*, 14(1), 1-12.
4. Mukaratirwa, S., Chitanga, S., Chimatira, T., Makuleke, C., Sayi, S. T., & Bhebhe, E. (2009). Combination therapy using intratumoral bacillus Calmette-Guerin (BCG) and vincristine in dogs with transmissible venereal tumours: therapeutic efficacy and histological changes. *Journal of the South African Veterinary Association*, 80(2), 92-96.
5. Martins, M. M., De Souza, F., Ferreira, F., & Gobello, C. (2005). The canine transmissible venereal tumor: etiology, pathology, diagnosis and treatment. *Recent Advances in Small Animal Reproduction*, 25(7), 161-167.
6. Johnson, C. A. (1994). Infecções genitais e tumor venéreo transmissível. *Fundamentos de medicina interna de pequenos animais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*, 525.
7. Calvert, C. A., Leifer, C. E., & MacEwen, E. G. (1982). Vincristine for treatment of transmissible venereal tumor in the dog. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 181(2), 163-164.
8. Boscós, C., & Ververidis, C. (2004). Canine TVT—Clinical findings, diagnosis and treatment. *Scientific Proceedings of the 29th World Small Animal Veterinary Association*, 2(IKEECONF-2015-1776).
9. Stockmann, D., Ferrari, H. F., Andrade, A. L., Lopes, R. A., Cardoso, T. C., & Luvizotto, M. C. (2011). Canine transmissible venereal tumors: aspects related to programmed cell death. *Brazilian Journal of Veterinary Pathology*, 4(1), 67-75.