



scivac

SOCIETÀ CULTURALE ITALIANA
VETERINARI PER ANIMALI DA COMPAGNIA
SOCIETÀ FEDERATA ANMVI

in collaborazione con



Close window to return to IVIS



RICHIESTO ACCREDITAMENTO

scivac

56th INTERNATIONAL CONGRESS

organizzato da  certificata ISO 9001:2000 

RIMINI 1st-3rd June 2007
PALACONGRESSI DELLA RIVIERA DI RIMINI

INFORMATION
SCIVAC Secretary

Palazzo Trecchi, via Trecchi 20 Cremona
Tel. (0039) 0372-403504 - Fax (0039) 0372-457091
commscientifica@scivac.it www.scivac.it



Attuali concetti nelle malattie della spalla nel cane

Kurt Schulz

DVM, MS Dipl ACVS, Davis, California, USA



Introduzione

In molti casi, fino a poco tempo fa, la causa della zoppia dell'arto anteriore nel cane non veniva diagnosticata. L'introduzione di nuove tecniche di diagnostica per immagini basate sull'impiego di artroscopia, MRI ed ecografia ha migliorato la nostra capacità di localizzare l'origine della zoppia, in particolare nei casi in cui questa riguarda il gomito e la spalla.

Mentre le affezioni della spalla come la OCD e la contrattura del muscolo infraspinato sono agevoli da diagnosticare, le altre malattie di questa articolazione risultano estremamente impegnative sia per quanto riguarda l'identificazione di un'eziologia specifica che per il trattamento.

Palpazione per la valutazione della lassità della spalla

Per la palpazione della lassità della spalla nel cane sono stati raccomandati numerosi metodi. Le due tecniche principali sono la traslazione craniocaudale o "movimento del cassetto" e la sublussazione o abduzione laterale. Nella prima la scapola viene immobilizzata con una mano mentre con l'altra si cerca di far scivolare l'omero in direzione craniale. Le specifiche lesioni associate ad un aumento del movimento in questa direzione non sono state descritte. Nella seconda tecnica, la scapola viene ancora immobilizzata, questa volta contro la gabbia costale, e l'omero viene abdotto. L'entità dell'abduzione viene confrontata con quella dell'arto controlaterale. L'aumento dell'abduzione può venire associato alla lacerazione delle strutture di sostegno del lato mediale dell'articolazione, ed in particolare del legamento gleno-omerale mediale e del tendine sottoscapolare. Per precisione, questi test devono probabilmente venire eseguiti in sedazione profonda o anestesia generale. È molto importante notare che gran parte della stabilità dell'articolazione della spalla è associata ai muscoli circostanti o "cuffia muscolotendinea" della spalla. Di conseguenza, qualsiasi causa di atrofia muscolare dell'arto anteriore può portare ad un aumento dell'instabilità dell'articolazione della spalla.

Esame ecografico della spalla

L'ecografia è un eccellente metodo non invasivo per la valutazione delle strutture formate da tessuti molli della porzione laterale e craniale dell'articolazione. I tendini

superficiali come il bicipite possono venire facilmente valutati con un trasduttore in tempo reale da 7,5-10 MHZ. I trasduttori lineari rendono più facile assicurarsi che il fascio sia perpendicolare alle fibre tendinee. Bisogna sempre effettuare un esame bilaterale per consentire il confronto dei riscontri. I traumi a carico dei tendini hanno un aspetto ecografico variabile che dipende dalla gravità della lesione e dallo stadio di guarigione. Nella fase acuta, una lacerazione parziale è caratterizzata dalla sostituzione focale della normale struttura ecografica striata con emorragia ed edema che danno alla lesione un aspetto non omogeneo ed ipoecogeno. In caso di danno cronico, il tendine diviene ispessito e disomogeneo. Talvolta, si osservano piccoli focolai ecogeni di ombreggiatura, che rappresentano calcificazioni intratendinee. Le lacerazioni croniche risultano ipoecogene rispetto al tendine circostante per la formazione di collagene immaturo. Può essere difficile differenziare una parziale lacerazione tendinea da una condizione degenerativa cronica. Una rottura completa di un tendine si osserva sotto forma di sostituzione focale della normale struttura ecogena striata da parte di un difetto ipoecogeno, delimitato dai capi tendinei retratti ed iperecogeni. Anche gli esami dinamici, in cui il tendine viene valutato mentre l'arto viene flesso ed esteso, possono facilitare l'identificazione delle rotture complete.

Nella valutazione di un danno tendineo, bisogna tenere conto delle seguenti linee guida: (1) alterazione dell'ecogenicità, (2) quadro: omogeneo, eterogeneo, focale o diffuso, (3) area della sezione trasversale del tendine e della lesione, (4) percentuale di fibre che sembrano distrutte all'interno della lesione, (5) alterazioni delle caratteristiche nel tempo. Bisogna assicurarsi che la regione ipoecogena all'interno del tendine non sia un artefatto, come potrebbe avvenire se il piano del trasduttore non è perpendicolare alle fibre tendinee.

Man mano che la guarigione progredisce, l'ecogenicità della lesione aumenta via via che l'emorragia, l'edema ed il collagene immaturo vengono rimpiazzati dal tessuto fibroso cicatriziale maturo. Possono occorrere 3-5 mesi perché il quadro delle fibre ritorni in un'area danneggiata. In quasi tutti i casi, nel tendine "guarito" si può osservare un certo grado di distruzione del quadro delle fibre, il che rende difficile determinare il momento finale del processo di guarigione.

Potenziali riscontri all'ecografia della spalla:

Tenosinovite bicipitale

Lacerazione o avulsione bicipitale

Calcificazione del sopraspinato

Lacerazione del sopraspinato

Lacerazione dell'infraspinato

MRI della spalla

La MRI è lo standard aureo per la valutazione dei tessuti molli della spalla nell'uomo. Nel cane, gli studi relativi alla valutazione della spalla con questa tecnica sono scarsi. Noi stiamo attualmente completando un'indagine sulla MRI della spalla in cani normali, provando numerose tecniche di esame. La MRI consente un'approfondita valutazione delle strutture formate da tessuti molli. I suoi attuali limiti sono rappresentati dal costo e dalla disponibilità, dai tempi di acquisizione e dall'esperienza necessaria per l'interpretazione. Fino a che non sarà disponibile un database relativo agli aspetti normali della MRI, le interpretazioni dovranno essere effettuate con cautela.

Artroscopia della spalla

L'artroscopia della spalla del cane va eseguita con un artroscopio da 2,7 mm, una videocamera da artroscopia ed una pompa per fluidi. Noi generalmente raccomandiamo l'uso di una porta da artroscopia cranio laterale o caudo laterale. L'artroscopia della spalla richiede una minore apparecchiatura rispetto a quella di altre articolazioni, ma può essere quella in cui gli artroscopisti esordienti possono trovare maggiori difficoltà ad introdurre degli strumenti. La spalla è anche l'articolazione che tollera meno gli errori che portano ad una sostanziale fuoriuscita di fluidi. Ciò nonostante, le complicazioni associate a questa procedura sono molto rare.

L'artroscopia consente una visualizzazione superiore dell'articolazione della spalla perché fornisce immagini ingrandite e consente un notevole accesso alla maggior parte dell'articolazione. Sono state descritte numerose porte che consentono di visualizzare l'intera superficie articolare.

L'accurato esame dell'articolazione della spalla con l'artroscopio prevede la valutazione della cartilagine della testa dell'omero e della cavità glenoidea, la valutazione dell'origine del tendine bicipitale e della parte restante del tendine prossimale, la valutazione visiva del tendine sottoscapolare e la valutazione visiva dei legamenti gleno-omerale mediale e laterale.

I trattamenti possibili con l'artroscopia sono la tenotomia bicipitale, la microfrattura o l'abrasione delle lesioni cartilaginee, la rimozione di frammenti o lembi ed il restringimento a radiofrequenza dei legamenti o della capsula articolare stirati.

Attuali diagnosi differenziali per le affezioni della spalla nel cane

La diagnosi dell'OCD della spalla è ben nota. L'impiego dell'artrotomia piuttosto che dell'artroscopia dipende dalle preferenze del chirurgo. L'artroscopia ha rivelato una

lesione simile ad OCD nei cani anziani. In questo scenario, viene identificata un'area di perdita di cartilagine a tutto spessore nell'identica regione in cui di solito si riscontra l'OCD nei cani più giovani. Si ignora se questo sia un residuo dell'OCD o se si verifichi un'osteoartrite in questa sede per ragioni simili a quelle che portano alla formazione dell'OCD.

La tenosinovite bicipitale è al secondo posto in ordine di frequenza fra le malattie riconosciute a livello della spalla. Sfortunatamente in molti casi questa può essere una diagnosi errata ed il trattamento mediante recisione o trasposizione può in realtà contribuire ad un ulteriore deterioramento dell'articolazione. La malattia bicipitale viene spesso diagnosticata sulla base del riscontro di dolore alla palpazione, artrografia, ecografia o artroscopia. Poiché la borsa bicipitale è un'estensione dell'articolazione della spalla, è impossibile dire dove sia localizzato il processo patologico primario. È stato dimostrato che il bicipite è un importante stabilizzatore dell'articolazione della spalla. Noi non raccomandiamo più la recisione o trasposizione di routine del tendine di questo muscolo a meno che non sia presente una sua lacerazione definitiva. Così facendo, si può accelerare l'instabilità dell'articolazione. La malattia bicipitale può anche coincidere con quella del sopraspinato. È quindi di importanza critica comprendere la natura del processo patologico in ogni singolo caso.

Le lacerazioni e lo stiramento delle strutture medial, ed in particolare dei legamenti gleno-omerale e soprascapolari sono state comunemente descritte. La valutazione si basa su MRI, palpazione o artroscopia. La diagnosi di stiramento dei legamenti è soggettiva e difficile, mentre le lacerazioni dei legamenti sono facilmente identificabili mediante artroscopia. I trattamenti attuali per questo problema comprendono le tecniche di protesi legamentosa ed il restringimento mediante radiofrequenza.

Conclusioni

La diagnosi ed il trattamento delle malattie della spalla del cane sono state un problema frustrante in passato. Inoltre, molte zoppie dell'arto anteriore non diagnosticate erano probabilmente dovute a lesioni della spalla. Solo negli ultimi anni, si è verificato un enorme progresso nel trattamento di questa malattia. Ciò è dovuto all'impiego della palpazione, della MRI, dell'ecografia e dell'artroscopia. Queste modalità diagnostiche e terapeutiche ci hanno consentito di specificare il tipo di lesione, visualizzarla direttamente in molti casi e sviluppare nuovi metodi terapeutici.

Indirizzo per la corrispondenza:

Kurt Schulz - University of California, Davis

E-mail: ksschulz@ucdavis.edu