

DISPLASIA DEL CANE (anca)

La displasia dell'anca è la patologia ortopedica non traumatica del periodo dell'accrescimento di più frequente riscontro nel cane; è caratterizzata da una mancanza di congruenza fra le superfici articolari della testa del femore e della cavità acetabolare che inevitabilmente conduce ad una degenerazione artrosica. La malattia può essere diagnosticata al suo esordio, quando si rende evidente la sola incongruenza articolare e la lassità capsulare oppure quando i meccanismi patogenetici hanno già instaurato lesioni secondarie e degenerazione artrosica. Questa degenerazione non necessariamente si verifica nel cane adulto o anziano. Infatti si possono verificare situazioni gravi ed alterazioni invalidanti anche nel cucciolo. Questo denuncia come l'età non sia un fattore discriminante a priori e quindi come sia sbagliato pensare di poter far diagnosi di CHD solo al raggiungimento della maturazione scheletrica. È frustrante per un proprietario scoprire all'anno di età di avere un cane affetto da questa malattia, che ha sofferto per lungo tempo, magari senza aver manifestato una sintomatologia evidente solo perché il cane ha imparato a convivere con il suo, handicap. Ci sono soggetti che tollerano il dolore cronico e che non manifestano una sintomatologia marcata proprio perché, essendo un processo lento, il cane impara a convivere con il suo fastidio, modulando il livello di attività, spostando i carichi sulle zampe anteriori e riposando spesso. Al contrario, quando l'HD si manifesta monolaterale o in forma acuta con grave sublussazione, sebbene non accompagnata da processi osteoartrosici, la sintomatologia è ben evidente. È però un errore considerare un soggetto non sintomatico come esente dalla patologia. Molti cani predisposti allo sviluppo di HD non vengono esaminati radiograficamente e, al momento della vaccinazione, non viene comunicato al proprietario la necessità di effettuare precocemente una procedura di screening per le malattie ortopediche trasmissibili geneticamente.

Le alterazioni biomeccaniche dovute a lassità articolare e/o a malformazione dell'acetabolo si instaurano precocemente già dal secondo mese d'età provocando incongruenza tra la testa del femore e l'acetabolo; la sublussazione della testa femorale determina quindi un attrito eccessivo dei capi articolari con erosione della cartilagine di rivestimento ed attivazione dei mediatori dell'infiammazione, sinovite ed osteoartrite sfocianti in dolore cronico e disturbi della deambulazione nel soggetto colpito.

L'E.N.C.I. (Ente Nazionale della Cinofilia Italiana), cui è demandata la gestione del libro genealogico del cane di razza, ha regolamentato il controllo ufficiale della displasia dell'anca nelle varie razze canine adottando il relativo protocollo internazionale della F.C.I. (Federazione Cinologica Internazionale). Il protocollo per la displasia dell'anca stabilisce che il controllo ufficiale sia eseguito quando il cane ha raggiunto la maturità scheletrica (12 mesi per la maggior parte delle razze e 18 mesi per le razze di taglia gigante) e che il giudizio sul grado di displasia sia emesso da lettori ufficiali accreditati dall'ENCI stesso. Per la natura evolutiva della displasia dell'anca, la certificazione di esenzione o del suo grado può essere effettuata solamente dopo il raggiungimento della maturità scheletrica, mentre la certificazione della presenza della malattia può essere effettuata in ogni momento dello sviluppo scheletrico, in funzione del grado e della precocità della sua manifestazione. Poiché la displasia dell'anca è una malattia progressiva che si

sviluppa durante la crescita scheletrica del cucciolo, la valutazione della condizione articolare delle anche durante l'accrescimento permette di intercettare la malattia nel suo sviluppo iniziale e di conoscere quindi in anticipo se il cane sarà o meno displasico. È quindi opportuno effettuare una diagnosi "preventiva" o precoce della displasia dell'anca nei cani in accrescimento, in età variabili in funzione dei metodi utilizzati e della gravità delle alterazioni articolari presenti.

Gli obiettivi della valutazione precoce della CHD sono innanzitutto di medicina preventiva, con la rilevazione dei primi segni di displasia dell'anca, la previsione del suo sviluppo e la possibilità d'intervento preventivo e tempestivo per ridurre o arrestare l'espressione della malattia. La diagnosi precoce della CHD nasce anche dall'esigenza di selezionare i soggetti adatti per la carriera riproduttiva nei cani di razza all'interno di programmi d'allevamento, per ottimizzarne le risorse. Con la valutazione precoce della anche in cui è possibile evidenziare le prime alterazioni morfologiche e funzionali associate allo sviluppo displasico è anche possibile valutare le soluzioni terapeutiche e più adatte alle condizioni del cane ed alle sue aspettative funzionali. All'epoca in cui la malattia viene solitamente diagnosticata per l'aggravarsi dei sintomi, l'artrosi ormai già instaurata rende inutile qualunque trattamento teso ad evitarne l'insorgenza o la progressione della displasia. La degenerazione articolare, infatti, ha già innescato un meccanismo progressivo con erosione e fibrillazione articolare, esposizione ossea subcondrale e formazione di osteofiti. Viceversa, quando la diagnosi viene effettuata molto precocemente, intercettando i primi segni del meccanismo patogenetico, la lassità articolare, la sublussazione e l'incongruenza dei capi articolari, è possibile instaurare delle procedure chirurgiche per prevenire o limitare l'espressione della malattia mirate a ripristinare una corretta biomeccanica articolare. L'età alla quale effettuare la diagnosi precoce di CHD non è stabilita, come per la valutazione ufficiale, ma è in relazione alla validità delle metodologie diagnostiche applicate, all'esperienza clinica, alla razza del cane ed al grado di displasia presente. Per quanto la diagnosi precoce possa essere effettuata in ogni momento dell'accrescimento, per sfruttare al massimo la sua potenzialità preventiva essa deve essere eseguita non appena i mezzi d'indagine e la maturazione scheletrica permettono una diagnosi attendibile. Sulla base dei dati disponibili in letteratura e della nostra esperienza personale l'età di 14 settimane nei cani di taglia media e grande e l'età di 18 settimane nei cani di taglia gigante sono risultate essere le età minime per una diagnosi precoce altamente attendibile. Lo sviluppo della malattia, infatti, può essere diagnosticato durante la crescita tramite la valutazione accurata di segni radiografici e clinici precoci. La lassità articolare e l'inclinazione eccessiva del margine acetabolare dorsale sono segni clinici e radiografici predittivi che sono collegati alla morfologia e alla congruenza dell'articolazione. Tecniche d'immagine e di palpazione possono essere usate per una valutazione precoce della conformazione, della congruenza e della lassità articolare. In questa fase iniziale della malattia la cartilagine articolare ha subito solo delle alterazioni minime e le possibilità di restituire una funzionalità e attività normali sono al loro massimo. La valutazione precoce della CHD dovrebbe essere effettuata di routine nelle razze maggiormente predisposte allo sviluppo di questa malattia: Bernese, Border Collie, Boxer, Cane Corso, Dogue de Bordeaux, Labrador, Golden, Mastino Napoletano, Pastore Maremmano Abruzzese, Pastore Tedesco, Rotweiler, S. Bernardo, Setter inglese, Terranova. La valutazione precoce della CHD, per essere attendibile, deve comprendere una scrupolosa visita ortopedica e

uno studio radiografico statico e dinamico finalizzati ad individuare i segni prodromici della malattia raccogliendo più dati possibili e mettendoli in confronto tra di loro. Una valutazione incompleta, come quella ottenuta con la sola proiezione ventro-dorsale, in grado solo di individuare le condizioni più gravi, porta ad una prognosi inattendibile in tutti i casi in cui l'unico elemento presente sia l'aumento della lassità articolare. La diagnosi precoce richiede una sedazione profonda del paziente o l'ausilio dell'anestesia generale al fine di poter valutare correttamente la lassità articolare e la sublussazione dell'anca senza le interferenze causate dalla reazione del paziente e dalla contrazione muscolare. Nell'esame ortopedico del paziente in anestesia, attraverso la palpazione delle anche, si valuta la lassità articolare, la sublussazione, l'integrità della cartilagine articolare e l'integrità del margine acetabolare dorsale; vengono valutati in particolare:

- segno di Ortolani

- segno di Barlow

- angolo di riduzione

- angolo di sublussazione.

Lo studio radiografico statico comprende diverse proiezioni ed è finalizzato a valutare oggettivamente la conformazione e la congruenza dei capi articolari, mentre lo studio radiografico dinamico è finalizzato ad evidenziare la lassità articolare:

- proiezione ventro dorsale standard

- proiezione a "rana"

- proiezione DAR

- proiezione ventro dorsale con distrazione per la valutazione della lassità articolare.