

S.I.A.V.  **It.V.A.S.**

Società Italiana
Agopuntura Veterinaria



Italian Veterinary
Acupuncture Society

IV CORSO TRIENNALE S.I.A.V. DI AGOPUNTURA VETERINARIA

**PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI NEL CANE E NEL GATTO
L'APPLICAZIONE CLINICA DELLA MEDICINA
TRADIZIONALE CINESE**

Dr.ssa Elena ROUSSEL

RELATORE: DR. Maurizio Tomassini

ANNO ACCADEMICO 2007 – 2008

INDICE

LA MEDICINA OCCIDENTALE:	
SPONDILOPATIE DORSOLOMBARI	3
ARTROSI COXOFEMORALE	8
LE PATOLOGIE DAL PUNTO DI VISTA DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE	
PREMESSA	18
LA SINDROME BI	22
CLASSIFICAZIONE	24
TRATTAMENTO	26
CASI CLINICI	28
CONCLUSIONI	62
BIBLIOGRAFIA	66

SPONDILOPATIE DORSOLOMBARI DEL CANE E DEL GATTO

LA PATOLOGIA DAL PUNTO DI VISTA DELLA MEDICINA OCCIDENTALE

Le spondilopatie sono lesioni dei corpi vertebrali che assumono particolare interesse clinico nel cane e sono quasi esclusive dei soggetti anziani.

Sono note tre forme di spondilopatie:

spondilartrosi deformante, spondilite anchilopoietica e spondilartrosi iperostosante.

SPONDILARTROSI DEFORMANTE

Si tratta di una patologia degenerativa, non infiammatoria, caratterizzata dalla produzione di osteofiti che, partendo da due corpi vertebrali contigui, tendono ad avvicinarsi arrivando, in qualche caso, a saldarsi tra loro. Essi possono protrudere all'interno dell'articolazione o svilupparsi all'interno delle strutture capsulari o delle connessioni legamentose ai margini dell'articolazione.

La loro forma viene determinata dalle forze meccaniche e dal profilo della superficie da cui protrudono. All'inizio del processo si ha un accumulo di cellule fibroblastosimili in corrispondenza della giunzione tra membrana

sinoviale e cartilagine articolare, che successivamente si trasforma in osso con pochi condrociti. Col passare del tempo l'osteofita primario si trasforma in tessuto osseo trabecolato ed, in seguito, il midollo dell'osteofita e dell'osso da cui questo si è originato divengono comunicanti.

L'EZIOLOGIA è traumatica e legata ai continui microtraumi cui è soggetta la colonna, specie negli animali anziani, quando il nucleo polposo ha modificato la sua struttura e perso la sua elasticità. Fattori favorenti possono essere rappresentati da eccessiva attività fisica, come nei cani da corsa o da lavoro oppure, al contrario, da una vita troppo sedentaria. La sede più comune nel cane è la parte toracolombare della colonna.

Nel GATTO sono più comunemente interessate le vertebre toraciche.

Questa condizione si osserva frequentemente nei cani di grossa taglia ed è segnalata nell' 86% dei gatti anziani asintomatici.

La sua incidenza aumenta con l'età (50% nei cani oltre i sei anni e 75% oltre i nove anni di età).

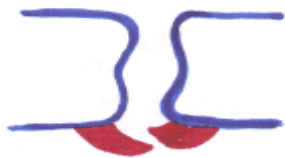
SPONDILITE ANCHILOPOIETICA

Si ha per saldatura di due processi vertebrali contigui in seguito a fenomeni flogistico - degenerativi. La calcificazione interessa i legamenti del rachide. Disco e legamento longitudinale inferiore restano integri.

SPONDILARTROSI IPEROSTOSANTE

Si manifesta sotto forma di “colata ossea” che può avere spessore variabile ed è posta ventralmente ai corpi vertebrali.

L' EZIOLOGIA è traumatica o in seguito a microtraumi ripetuti.



Spondilartrosi deformante



Spondilite anchilopoietica



Spondilartrosi iperostosante

SINTOMATOLOGIA

Gli animali con spondilosi deformante sono asintomatici, ma possono divenire meno attivi e può comparire algia in seguito alla frattura di speroni o di ponti ossei, con rigidità e limitazione dei movimenti.

In rari casi si riscontrano deficit neurologici riferibili alla compressione del midollo spinale o delle radici nervose.

Le spondilopatie del rachide dorsolombare causano, nelle prime fasi, iperestesia del treno posteriore. Con l'aggravarsi delle lesioni anatomiche si instaurano barcollamenti, gli arti vengono trascinati o non si sollevano molto dal terreno. Diviene molto difficoltoso od impossibile salire o scendere le scale o superare ostacoli. Negli stadi più avanzati della patologia si nota atrofia delle masse muscolari degli arti posteriori a causa dell'inattività.

DIAGNOSI

L'ESAME RADIOGRAFICO evidenzia la formazione di osteofiti, del sindesmofita o della spondilartrosi iperostotante, la riduzione dello spazio intervertebrale, l'abbassamento del tetto sacrale.

In alcuni casi, per dimostrare la presenza di osteofiti atipici dorsali che possono comprimere il midollo spinale o le radici nervose o che invadono i tessuti molli causando algia o alterazione del movimento, è necessario ricorrere alla mielografia, alla tomografia computerizzata o alla risonanza magnetica.

PROGNOSI

A lungo termine è infausta, trattandosi di una patologia ad evoluzione lenta e progressiva.

TERAPIA

Dal punto di vista della medicina occidentale, il trattamento di queste patologie è sintomatico. Per alcuni casi di spondilosi deformante con dolorabilità e deficit neurologico è possibile ipotizzare un intervento chirurgico previa esame neurodiagnostico della colonna. Se il soggetto interessato alla patologia è obeso si consiglia un piano dietetico per la riduzione ponderale.

Il trattamento farmacologico si fonda sull'uso di analgesici, antinfiammatori steroidei e non, vitamine del gruppo B e integratori.

OSTEOARTROSI COXOFEMORALE NEL CANE E NEL GATTO

LA PATOLOGIA DAL PUNTO DI VISTA DELLA MEDICINA OCCIDENTALE

Con il termine ARTROSI ci si riferisce ad una condizione degenerativa dell'articolazione, caratterizzata dalla mancanza di un processo infiammatorio nello strato sinoviale e dalla presenza di un liquido sinoviale normale o quasi. Infatti molte condizioni ortopediche in medicina veterinaria non provocano alcuna infiammazione apprezzabile e di lunga durata dello strato sinoviale e non vengono quindi indicate come artrite.

La comune "artrite" riscontrata in medicina veterinaria è una degenerazione cartilaginea lenta e progressiva con produzione di osteofiti, di solito provocata da un trauma o da microtraumi, per uso anormale dell'arto o della struttura interessata.

La risposta sinoviale è il parametro su cui ci si basa per classificare le malattie articolari e, poiché in questo caso c'è una degenerazione e non uno stato infiammatorio, il termine più appropriato per definire queste patologie è OSTEOARTROSI o MALATTIA ARTICOLARE DEGENERATIVA (MAD).

L'ARTROSI COXOFEMORALE si può ascrivere a questa categoria di patologie ed al suo interno distinguiamo:

MAD PRIMARIA consistente in una degenerazione cartilaginea che si verifica negli individui anziani per nessuna altra causa riconosciuta se non per logorii e lacerazioni dovuti all'invecchiamento. Secondo alcuni autori la cartilagine anziana non mostra le stesse modificazioni di una cartilagine osteoartritica, ma, in caso di MAD primaria la patologia inizia con perdita di matrice cartilaginea, progredisce con fessurazione, fibrillazione, erosione

della cartilagine, sclerosi subcondrale, produzione di osteofiti, e leggera infiammazione.

MAD SECONDARIA che si sviluppa per condizioni svariate: congenite, di sviluppo o acquisite che colpiscono l'articolazione e le strutture di supporto. Quelle predisponenti l'artrosi coxofemorale possono essere ad es.:

1. Acondroplasia, con difetti generalizzati di conformazione degli arti e conseguente alterazione delle strutture articolari;
2. Sviluppo anormale dell'articolazione per es. displasia dell'anca;
3. Danni delle superfici articolari (fratture);
4. Conseguenze di malattie articolari infiammatorie con instabilità articolare e formazione di osteofiti;
5. Danni alle strutture collaterali dell'articolazione come tendini o legamenti;
6. Neuropatie che causano angoli anormali di movimento a causa di sensibilità dolorifica e propriocettiva anormale.

In entrambi i casi di MAD, si ha degenerazione della cartilagine articolare. Le forze di compressione e sfregamento provocano un danno cellulare, rilascio di catepsina che a sua volta provoca perdita di proteoglicani ed acqua. Questo diminuisce l'elasticità della cartilagine e lascia il collagene esposto con fenomeni di fessurazione. L'ulteriore danno dei condrociti perpetua il processo. Inoltre, quando si verifica un logorio eccessivo a carico di questa cartilagine danneggiata dagli stress fisiologici, i prodotti di degradazione rilasciati all'interno dello spazio articolare producono una sinovite secondaria e talvolta un processo infiammatorio, che spiega il dolore ed il versamento nelle riacutizzazioni di situazioni croniche. Seguono tentativi di cicatrizzazione sotto forma di tessuto di granulazione, proliferazione dei condrociti, aumento della produzione di mucopolisaccaridi ed osteofiti. Ciononostante, a causa di enzimi di degenerazione, della mancanza di tessuto rigenerativo e di forze anormali nelle articolazioni non più stabili, i tentativi di riparazione fisiologica sono di solito trascurabili. Tuttavia in alcuni casi, se in seguito ad interventi chirurgici il tessuto riparativo risulta protetto o si verifica un aumento delle superfici di contatto articolare, si è dimostrata la possibilità di regressione dell'osteoartrosi (O.A).

Macroscopicamente si hanno variazioni precoci e grossolane nella cartilagine articolare che consistono in un'area localizzata soffice o

vellutata che va dal giallo al bianco opaco, con buchi, depressioni e solchi lineari. Nella malattia avanzata la cartilagine può essere soffice e spugnosa. Nelle aree in cui l'osso subcondrale viene esposto e sottoposto a logorio, può essere presente una superficie molto lucida ed eburneata. In articolazioni con superfici articolari contrapposte si sviluppano lesioni a bacio od a immagine speculare. Gli osteofiti si formano ai margini articolari dove la sinovia si riflette sulla giunzione condro-pericondrale. Talvolta gli osteofiti si formano in un'area non rivestita dalla sinovia. In alcuni casi si possono avere vaste zone di erosione cartilaginea ed eburneazioni senza presenza di osteofiti marginali, mentre in altri casi possono trovare numerosi osteofiti senza apprezzabili alterazioni della cartilagine.

A carico dell'osso in corso di osteoartrosi si notano due cambiamenti:

1. La produzione di osteofiti marginali. Essi possono protrudere all'interno dell'articolazione o svilupparsi all'interno di strutture capsulari o delle connessioni legamentose ai margini dell'articolazione. La loro forma viene determinata dalle forze meccaniche e dal profilo della superficie da cui protrudono. All'inizio del processo. Si ha un accumulo di cellule fibroblasto simili in corrispondenza della giunzione tra membrana sinoviale e cartilagine articolare, che successivamente si trasforma in osso con pochi condrociti. Col passare del tempo l'osteofita primario si trasforma in tessuto osseo trabecolato ed in seguito il midollo dell'osteofita e dell'osso da cui questo si è originato divengono comunicanti.
2. La comparsa di una sclerosi subcondrale. Sotto le aree di erosione, infatti, si verifica una eburneizzazione. L'osso denudato diventa lucido ed assomiglia grossolanamente all'avorio, rappresentando una distruzione avanzata della cartilagine. Ciò deriva dall'ossificazione encondrale degli strati inferiori della cartilagine, che si può identificare istologicamente.

In corso di MAD la MEMBRANA SINOVIALE di solito appare normale. La superficie può mostrare una certa iperplasia, ma scarsa risposta infiammatoria (eccetto in alcune forme di osteoartrite dell'uomo o dei grossi animali).

Dal punto di vista BIOCHIMICO:

- in una cartilagine osteoartrosica il collagene neoformato è diverso da quello normalmente presente nella cute e nel tessuto osseo. La sintesi di proteine e glicosaminoglicani viene largamente aumentata, proporzionalmente alla gravità della malattia, sebbene la quantità totale trovata sia diminuita. Nei casi gravi questo processo riparativo è inefficace; ciò suggerisce che il trattamento medico dovrebbe essere istituito ad uno stadio precoce di malattia quando esiste ancora la capacità di fornire cellule e matrice per la riparazione di danni minimi o moderati. Le lacerazioni, al contrario, non mostrano una simile reazione riparativa. È possibile però curare lesioni della cartilagine con agenti che diminuiscano la degradazione enzimatica o con sostanze che esaltino il processo riparativo come: salicilati, difosfati di uridina ecc.

La forma di MAD presa in esame in questo studio si può definire come un'artrosi cronica deformante. È una patologia relativamente frequente, che può interessare tutti gli animali, anche se è nel cane che viene notata con maggiore frequenza.

EZIOPATOGENESI

Le cause della coxartrosi cronica deformante possono essere molteplici:

- usura delle superfici articolari che si instaura lentamente col passare degli anni, si manifesta nell'età avanzata o in seguito a superlavoro;
- lesioni traumatiche;
- displasia;
- malattia di Legg-Perthes;
- lussazioni;
- fratture;
- distacchi epifisari;
- artrosinoviti pregresse ecc.

Gli elementi anatomici interessati sono:

OSSO – PERIOSTIO – CARTILAGINE – CAPSULA

Che subiscono, in esito alle cause prima ricordate, alterazioni costanti rappresentate da fenomeni regressivi e produttivi. I primi, che interessano cartilagine, osso e sinoviale, sono stati descritti precedentemente.

I fenomeni produttivi, avvengono in risposta ai processi regressivi iniziali, e consistono in proliferazioni ossee e periostali, a cui partecipano l'elemento esterno capsulare e tutti gli elementi molli periarticolari. Ne consegue una proliferazione ossea a carico dell'articolazione e degli elementi periferici che può portare per gradi, a forme di anchilosi.

La SINTOMATOLOGIA insorge in modo subdolo con zoppia lieve, intermittente. In seguito l'alterazione funzionale dell'arto interessato si aggrava contemporaneamente all'insorgere di atrofia spiccata delle masse muscolari, che permette di evidenziare il trocantere ed in un secondo tempo, anche l'ala di ileo ed ischio. La zoppia si aggrava progressivamente fino a raggiungere gradi nei quali l'arto viene addirittura sottratto all'appoggio. Contrariamente alla maggior parte delle artrosi croniche deformanti, questa determina un alto grado di algia che si ripercuote sul soggetto che appare abbattuto, spesso in decubito, restio a muoversi. Nel cane, nelle forme di vecchia data si ha anoressia, dimagrimento, reazioni algiche accompagnate da gemiti. Non è raro che il problema da monolaterale diventi bilaterale, in relazione al superlavoro a cui viene sottoposta l'articolazione sana. I movimenti passivi originano sempre una reazione algica e possono evidenziare rumori di scroscio o crepitii.

RADIOLOGICAMENTE nelle forme iniziali si nota un restringimento dell'interlinea articolare e modificazioni di forma della testa del femore e dell'acetabolo. Nelle forme più avanzate la testa si appiattisce e l'acetabolo si riempie di tessuto e l'orlo cotiloideo si ispessisce. In seguito compaiono proliferazioni ossee sul collo femorale, sul collo cotiloideo e sulla capsula articolare.

In medicina veterinaria mancano descrizioni soggettive da parte del paziente per quanto riguarda le sensazioni dolorose, ma sappiamo che nell'uomo il sintomo principale è il DOLORE che si manifesta con l'uso della parte e si allevia col riposo. Il dolore viene descritto come sofferenza ed è difficilmente localizzato. Nei casi più avanzati può manifestarsi con attività minima o addirittura a riposo. A volte può svegliare una persona che si agita e si rigira nel letto per la mancanza della immobilizzazione articolare che limita i movimenti dolorosi durante il giorno. Il dolore può aumentare per cambiamenti meteorologici, di temperatura, umidità e pressione barometrica.

L'origine dell'algia può insorgere da diverse aree:

- sollevamento di un periostio normalmente sensibile a causa di osteofiti marginali;
- pressione su un osso subcondrale esposto;
- microfratture trabecolari;
- pizzichi o abrasioni dei villi sinoviali;
- leggere sinoviti;
- flogosi capsulari.

Il dolore nelle capsule e nei legamenti viene stimolato dalla torsione e dallo stiramento. Esistono fibre sensitive nella capsula e nei legamenti, ma poche nella sinovia. Esistono inoltre fibre sensitive nell'avventizia dei vasi sanguigni che irrorano queste aree. Si ipotizza che l'aumentata sensibilità durante le variazioni meteorologiche rifletta il flusso ematico nell'area delle articolazioni e che il dolore possa essere esteso da un'area dell'arto all'altra come risultanza di spasmi riflessi dei muscoli flessori.

Nell'uomo con osteoartrosi spesso il dolore è inesistente. In uno studio di umana solo il 30 % delle persone con segni radiografici o clinici evidenti presentava qualche sintomo. In genere quando i sintomi erano presenti c'era una scarsa corrispondenza tra il grado della malattia e quello del dolore.

Importante soffermarsi sul *dolore* in quanto i proprietari dei nostri pazienti di solito affermano che il loro animale ha dolore, o possono chiederci se abbia dolore una volta saputo della presenza di una osteoartrosi. Dobbiamo tenere presente che molti cani, così come molte persone, sono stoici, e non esprimono segni di algia anche se effettivamente è presente. Vedasi l'esempio di cani con fratture fresche che si lasciano palpare delicatamente o posizionare per l'esame radiografico senza ritirarsi, ansare, lamentarsi o mordere, ma che si ritiene sicuramente debbano avvertire dolore. Teniamo anche presente che l'eccitazione o il nervosismo possono scavalcare, in certe situazioni, la sensibilità al dolore. Es.: gli animali che zoppicano sempre ma non quando escono a caccia, o quando si trovano alla visita veterinaria. Dal momento che essi non possono dirci di avere dolore ed anche in caso l'avessero possono non guaire è difficile dire al proprietario quando un animale con osteoartrosi stia soffrendo. Il sintomo predominante di un dolore ad un arto in corso di osteoartrosi è la ZOPPIA.

Zoppia o andature anomale possono manifestarsi anche in caso di zampa più corta (senza dolore); disfunzione meccanica (ectopia patellare o contrattura m. infraspinato); arto rigido da precedente frattura; problemi neurologici; debolezza muscolare. In generale, se dopo aver esaminato l'arto si escludono accorciamenti o problemi meccanici, possiamo dire che la zoppia è provocata dal dolore.

Altri sintomi di dolore oltre a lamenti, guaiti, sensibilità alla palpazione e risparmio dell'uso di un arto includono: diminuita tolleranza all'esercizio e riluttanza a giocare, a saltare o a salire e scendere le scale. Quando sono interessati gli arti posteriori il cane può saltare "a coniglio", fare passi corti, sedersi con l'arto dolente diritto su un fianco invece che sotto il corpo o mostrare variazioni nell'andatura, irritabilità ad es. con i bambini e modificazioni della personalità.

Stabilire la localizzazione del dolore può essere difficile basandosi solo sull'osservazione dell'andatura.

Il dolore provocato dalla PALPAZIONE è variabile. Molti cani con O.A. articolare riconosciuta non reagiscono alla palpazione. Anche la localizzazione di un eventuale dolore non è semplice con essa, in quanto è difficile isolare e muovere un'articolazione senza muovere gli altri tessuti, o senza esercitare pressioni su un'area sensibile.

Il cane osteoartrosico è simile all'uomo riguardo al peggioramento del dolore col freddo, con l'umidità e con variazioni dell'attività fisica come camminate più lunghe del solito, scivolamenti con stiramento di tendini contratti, della capsula e di altre strutture, oppure il salire le scale al di fuori di un'abitudine.

Alcuni cani con O.A. cronica possono progredire fino allo stadio in cui la zoppia o il dolore diventano continui. Il fatto che negli esseri umani i segni radiografici possano non essere correlati con la gravità dei sintomi, può aiutare il clinico veterinario a capire perché un cane con una grave O.A. dell'anca possa comportarsi del tutto normalmente o perché possa zoppicare maggiormente sull'anca che risulta meno artrica dalle indicazioni radiografiche.

Altro sintomo rilevabile in un animale con O.A. coxofemorale è la RIGIDITÀ quando si alza da una posizione di riposo. Essa è dovuta ad una variazione di elasticità delle strutture periarticolari.

La perdita della normale ampiezza del movimento articolare (NAMA) può essere dovuta a superfici articolari incongrue, spasmo e contrattura muscolare, alla contrazione capsulare o a blocchi meccanici provocati da osteofiti. Come nell'uomo negli stadi precoci, questa rigidità scompare non appena il cane "si scalda". Con il passare del tempo però, può divenire continua per l'instaurarsi di una fibrosi articolare con diminuita NAMA. Quest'ultima non è così frequente e notevole come nelle persone, probabilmente perché l'uomo ha una soglia di dolore più bassa e risparmia maggiormente il movimento.

In animali con gravi osteoartrosi si può apprezzare un CREPITIO alla palpazione o si possono sentire asperità, scricchiolii da erosione o incongruità. Nelle articolazioni normali crepitio o schiocco alla flessione viene imputato allo scivolamento di tendini o legamenti sopra una prominenza ossea. Se il crepitio è notevole tale rumore può risuonare in tutto l'arto e può non essere facile determinarne il punto d'origine. Anche la sutura di un precedente intervento, posta al di sotto degli strati cutanei, può dare la sensazione di una crepitio, ma diversa da quella che si genera dall'osso che sfrega sull'osso. L'articolazione può essere gonfia a causa di una reazione sinoviale, di aumento del liquido sinoviale o per la presenza di osteofiti.

Non è stato ancora chiarito se l'OBESITÀ sia un fattore contribuente all'osteoartrosi. Sembra logico che un peso maggiore possa provocare più rapidamente abrasioni meccaniche su di un'articolazione danneggiata. La maggior parte dei cani artritici è comunque sovrappeso. Senz'altro forze maggiorate sulle articolazioni contribuiscono a logorare e degenerare la cartilagine più rapidamente. In alcuni casi, cani con dolore cronico per O.A. hanno mostrato un miglioramento con la sola riduzione del peso.

Per quanto riguarda l'ETÀ possiamo affermare che l'O.A. viene riscontrata raramente negli animali prepuberi.

La zoppia, l'atrofia delle masse muscolari della regione con prominenza del trocantere, la forte algia ai movimenti passivi e, soprattutto, il reperto radiologico sono elementi più che sufficienti per emettere DIAGNOSI di O.A. coxofemorale.

Per quanto riguarda la PROGnosi secondo la medicina occidentale le migliori aspettative sono riservate al trattamento chirurgico.

TERAPIA

La miglior terapia per l'O.A. sarebbe la prevenzione, da attuarsi in tutti i casi di malattia per la quale esista una probabilità di sviluppo di O.A. Il clinico dovrebbe dunque sempre raccomandare le misure correttive e le variazioni ambientali per ridurre il problema (dieta per cani soprappeso, fisioterapia, chirurgia).

Gli OBIETTIVI della terapia sono:

- ridurre il dolore;
- preservare la funzione e il movimento articolare normale;
- mantenere o riguadagnare la normale attività.

Questo si può ottenere mediante metodi conservativi come:

1. IL RIPOSO: nelle fasi di riacutizzazione quando frammenti vengono riassorbiti e rimossi dalla sinovia, per ovviare alla lieve flogosi;
2. LA FISIOTERAPIA: nelle fasi di attenuazione, anche con movimenti passivi per combattere l'immobilità, e con il nuoto;
3. IL CALORE: per risolvere lo spasmo muscolare e il dolore. (IL FREDDO nei traumi articolari acuti);
4. TERAPIA FARMACOLOGICA: qualsiasi somministrazione di farmaci che provochino analgesia dovrebbe essere associata al riposo per evitare iperestensione, movimento eccessivo ed aggravamento della degenerazione articolare. L'ac. acetilsalicilico ha dimostrato di avere un effetto protettivo contro la degenerazione della cartilagine articolare. FANS, selenio, vit. E sono impiegati con successo variabile. I cortisonici sono spesso usati ma un impiego sistemico a lungo termine fornisce effetti indesiderati di carattere mineralcorticoide. Inoltre essi possono sollecitare un tipo di distruzione cartilaginea simile alla condromalacia. Quando usati, dovrebbero essere somministrati solo occasionalmente ed associati a riposo.
5. LA DIETA: risultati clinici positivi inducono a raccomandare una riduzione del peso negli animali obesi.

La TERAPIA CHIRURGICA è presa in considerazione quando il dolore o la funzione non vengono risolti da misure conservative e comprende:

- La pulizia chirurgica, con l'asportazione degli osteofiti per rendere lisce le superfici articolari e migliorare la stabilità e la lubrificazione da parte del liquido sinoviale;
- Il rilasciamento muscolare (es: pettineotomia) per creare una nuova angolazione per un'area erosa dell'articolazione coxofemorale;
- L'artroplastica con sostituzione totale dell'anca da parte di una protesi;
- L'osteotomia o l'ostectomia intertrocanterica o cuneiforme che apporta un maggior flusso ematico alla testa del femore e all'acetabolo ed esita in produzione di fibrocartilagine;
- La pseudoartrosi indotta dalla resezione di testa e collo del femore, indicata in pazienti di piccola o media taglia.

LA PATOLOGIA DAL PUNTO DI VISTA DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

PREMESSA

Secondo la medicina tradizionale cinese (MTC) l'organismo vivente è un microcosmo in cui l'energia, che da origine all'essere e lo mantiene in vita, si esprime secondo le modalità yin-yang, seguendo le leggi dei cinque movimenti.

Tale energia, a seconda delle circostanze, assume gradazioni più o meno materiali e forme diverse, dando vita alle componenti di base dell'organismo.

In MTC corpo e psiche sono un tutt'uno, ed in ogni organismo ritroviamo i cosiddetti cinque tesori:

- QI: l'energia che lo anima;
- XUE: il sangue;
- JING: l'essenza che è alla base di tutta la vita biologica;
- JIN YE: tutti i liquidi organici ad esclusione del sangue;
- SHEN: termine che tradotto talora con psiche, talora con mente, talora con spirito, indica, non solo l'aspetto psichico, ma anche vitalità e desiderio di vivere di un essere.

Nella tradizione essi sono indicati come le cinque sostanze preziose e sono la base per comprendere la fisiologia e la fisiopatologia secondo il modo di pensare degli antichi Cinesi.

Il QI è il fondamento della vita. È l'energia in continuo movimento lungo vasi, meridiani, tessuti ed organi, che coordina tutto l'organismo per determinare un flusso continuo di informazioni da un capo all'altro della struttura corporea. Esso non è costantemente presente ovunque, ma è sottoposto a fasi di flusso e deflusso, tali da farlo risultare, a seconda delle ore della giornata, in determinate zone del corpo, ove svolge le sue funzioni attivando ogni processo che avviene nell'organismo.

Degna di particolare attenzione per le patologie che stiamo trattando è la sua funzione protettiva nei confronti del soggetto. Questa avviene a due livelli:

della pelle, ove viene impedito l'ingresso delle energie cosmopatogene esterne (Vento, Freddo/Umidità e Calore) ed in secondo luogo, qualora queste penetrino nel corpo, viene organizzata una difesa per cui le energie perverse sono espulse all'esterno.

In questo senso l'energia difensiva consente non solo la prevenzione delle malattie, ma anche una migliore reazione dell'organismo ed una guarigione più rapida e durevole.

Per indicare il Qi nella sua funzione difensiva, in MTC si parla di WEI QI.

Di giorno l'energia Wei circola 25 volte seguendo all'esterno il percorso dei meridiani yang nella parte più superficiale del corpo. Di notte passa 25 volte nei cinque organi (Cuore, Milza, Polmone, Rene e Fegato) che vengono interessati secondo il ciclo di controllo (ko) della legge dei 5 movimenti.

E' importante che il movimento del Qi all'interno del corpo sia armonioso e coordinato affinché tutti i processi che mantengono l'organismo in salute possano funzionare. Se la circolazione energetica è intralciata si hanno dei fenomeni di stasi con possibilità di blocco.

Il JING, o "essenza" è il fondamento materiale della vita dell'universo e dell'uomo.

Si distinguono: Jing prenatale o del Cielo anteriore, ereditato dai genitori al momento del concepimento, che è la materia primaria a partire dalla quale si forma il feto e che, dopo la nascita, è immagazzinato nel Rene. E' continuamente arricchito dal Jing postnatale e forma con questo la base biologica per lo sviluppo e l'attività riproduttiva.

Il Jing postnatale è acquisito, e trae origine in gran parte dalla trasformazione degli alimenti, di cui sono artefici in primo luogo Stomaco e Milza. Anch'esso è immagazzinato nel Rene ed entrambe le forme di Jing contribuiscono al mantenimento ed alla rigenerazione di tutte le componenti più materiali dell'organismo. E' importante notare che il Jing è immagazzinato nel Rene, mentre il Qi circola in tutto l'organismo e non ha una sede fissa.

Tra le funzioni del Jing è importante ricordare che esso è alla base della produzione del Midollo (osseo e spinale) e del Sangue e che anch'esso favorisce la resistenza dell'organismo, poiché la Wei Qi ha la sua radice nel Jing del Rene.

In medicina cinese il Rene, grazie al Jing che tesaurizza, produce il Midollo e governa le ossa. Grazie al Midollo osseo, a partire dal Jing del Rene, si produce anche il sangue.

Lo XUE, sangue, è una delle componenti fondamentali dell'organismo energetico.

Il Sangue di cui si parla in MTC corrisponde solo parzialmente all'entità intesa in medicina occidentale. Le sue caratteristiche e le sue funzioni infatti non sono del tutto sovrapponibili. Un arresto della circolazione del Qi, che consente allo Xue, più materiale ed inerte di circolare, comporta arresto della circolazione del Sangue, con disturbi derivanti dalla mancata nutrizione di organi e tessuti.

I liquidi organici Jin Ye, sono tutti i liquidi corporei ad eccezione del Sangue. La loro funzione è quella di umidificare e nutrire le diverse strutture dell'organismo (pelle, pelo, muscoli, membrane, organi e visceri) e vengono suddivisi in:

- JIN più fluidi e limpidi, che percorrono la parte più superficiale del corpo essendo localizzati nella pelle e nei muscoli, con il compito di umidificare i tessuti. Sono la componente yang;
- YE che comprendono i liquidi torbidi, densi, vischiosi. Nel corpo hanno una posizione più interna; hanno il compito di nutrire gli organi, i visceri, cervello e midollo e di favorire il movimento delle articolazioni. Vi appartengono il liquido cerebrospinale, sinoviale e i liquidi secreti dai vari organi come ad es. la bile.

Le principali disarmonie a carico dei liquidi, che tra loro sono tutti in correlazione, comportano quadri di secchezza localizzata o generalizzata e sono spesso alla base della produzione di formazioni patologiche definite TAN YIN (catarro o flegma) e di anomalie della circolazione definite SHUI YIN (edemi).

La MTC non cura direttamente la causa di una patologia ma la SINDROME attraverso la quale la malattia, sempre causata da una disarmonia da correggere, si esprime.

Per identificare la sindrome che interessa un paziente si dovranno raccogliere ed analizzare i sintomi e segni che esso presenta. Questi comprenderanno sia le manifestazioni cliniche contribuenti a formare in quadro della disarmonia di base, sia tutte le funzioni organiche, comprese fame e sete, sia i segni che si manifestano nel corpo e le espressioni emozionali che possono suggerire la presenza di qualche disagio.

L'identificazione della sindrome ci permette di scoprire la natura ed il carattere della condizione patologica, il sito della malattia, il principio di trattamento e la prognosi.

LA SINDROME BI

Come tutte le medicine energetiche, anche la MTC cura il malato nella sua interezza psicofisica e non la sua malattia; quindi la terapia di soggetti diversi che presentano patologie simili, vanno sempre personalizzate. Volendo mettere in relazione i quadri patologici delle spondilopatie dorso lombari e dell'artrosi coxofemorale con una sindrome della MTC, possiamo dire che entrambe rientrano nell'ambito della SINDROME BI od OSTRUTTIVA DOLOROSA (SOD).

BI in cinese significa *ostruire*. Un antico testo cinese, lo ZA BING YUAN LIU XI HU (1773) dice: "I tre mali [Vento, Freddo e Umidità] invadono il corpo, ostruiscono i meridiani, il Qi e il Sangue non possono circolare [cosicché] in seguito si manifesta la Sindrome Ostruttiva Dolorosa".

Con questo nome si definisce il dolore, l'infiammazione o l'intorpidimento di muscoli, tendini ed articolazioni, dovuto a un'invasione delle cosiddette energie cosmopatogene: Vento, Freddo o Umidità esterni.

L'ostruzione si riferisce alla circolazione del Qi e del Sangue nei meridiani.

Nel libro ZHU BING YUAN HOU LUN (610 d.C.) è scritto: "La sindrome ostruttiva dolorosa è dovuta all'invasione combinata di Vento, Freddo e Umidità, che causa gonfiore e dolore. È causata da una condizione fisica debole e dallo spazio tra la pelle ed i muscoli che, essendo aperto, permette al Vento di penetrare" ed anche "La sindrome ostruttiva dolorosa è dovuta ad un vuoto del Qi e del Sangue che permette al Vento di penetrare".

Il LEI ZHANG ZHI CHAI (1839) dice: "La sindrome ostruttiva dolorosa è causata da un vuoto della WEI QI [energia difensiva] e della YING QI [energia nutritiva] e dallo spazio aperto tra pelle e muscoli, perciò il Vento, il Freddo e l'Umidità riempiono il vuoto. Il Qi viene ostacolato dai fattori patogeni, non riesce a circolare, ristagna, il Qi e il Sangue si congelano e con il tempo si manifesta la sindrome ostruttiva dolorosa".

Da tutto ciò si evince che la forza relativa dei fattori patogeni climatici e l'energia del corpo (Qi) sono determinanti per lo sviluppo della SOD.

Se l'energia del soggetto è inferiore alla forza del fattore cosmopatogeno si avrà malattia. Il vuoto è solo relativo (con una eccezione che vedremo in seguito) per cui la malattia interessa solo i meridiani e non gli organi interni.

Da quanto esposto sopra si può capire come questa sindrome possa facilmente interessare i soggetti anziani, che più facilmente presentano livelli energetici bassi.

Tra i fattori cosmopatogeni, il Vento è il più dannoso ed è quasi sempre combinato agli altri. Dannose sarebbero sia l'esposizione diretta al Vento, sia cambi meteorologici improvvisi, con incapacità del corpo di adattarsi. Non bisogna dimenticare che oltre ai fattori *eziologici* ci possono essere dei fattori *predisponenti* alla Sindrome BI, come la fatica eccessiva ed i movimenti ripetuti, poiché causano una stasi di Qi e di Sangue in una zona dell'organismo che diviene sempre più incline a subire l'invasione di fattori patogeni esterni.

Altro fattore predisponente è il vuoto di base del Sangue o dello Yin, che causa malnutrizione dei meridiani, che a loro volta subiscono più facilmente l'invasione dei fattori patogeni esterni come accade nella SOD cronica o nei soggetti anziani.

Anche incidenti o traumi che provocano una stasi del Qi, se lievi, o del Sangue, se gravi, in una data zona sono fattori predisponenti. Anche dopo la guarigione, nella zona interessata, può rimanere una stasi di Sangue che, in seguito ad esposizione ad agenti patogeni esterni può determinare il manifestarsi della sindrome.

Questa predisposizione spiega anche la frequente monolateralità delle lesioni.

Anche gli stress emotivi sono fattori predisponenti al manifestarsi della SOD in quanto causano una stasi del Qi che colpisce i meridiani (collera o risentimento) o un esaurimento del Qi e del Sangue (tristezza, dolore, shock) che determina una malnutrizione dei meridiani.

Altro importante fattore è il vuoto di Fegato e Rene che fa ristagnare Qi e Xue e fa formare il flegma. Infatti la mancata nutrizione dei tendini da parte del fegato causa rigidità articolare e dolore, mentre il mancato nutrimento delle ossa da parte del Rene fa sì che ci sia formazione ed accumulo di flegma nelle articolazioni con tumefazione e rigidità.

CLASSIFICAZIONE

Originariamente si distinguevano tre tipi principali di SOD a seconda del fattore patogeno esterno prevalente nella sua eziologia:

1. DA VENTO
2. DA FREDDO
3. DA UMIDITÀ

Successivamente essa è stata più precisamente caratterizzata in cinque forme:

1. SOD DA VENTO o MIGRANTE: causata da esposizione a Vento e caratterizzata da infiammazione e dolore ai muscoli e alle articolazioni, limitazione dei movimenti, con dolori che si spostano da un'articolazione all'altra. Nei casi acuti il polso è *galleggiante* e leggermente *rapido*.
2. SOD DA UMIDITÀ o FISSA: è causata dall'Umidità ed è caratterizzata da dolore, infiammazione e gonfiore dei muscoli e delle articolazioni con sensazione di pesantezza e intorpidimento delle estremità. Il dolore è fisso in una zona e peggiora se il tempo è umido. Nei casi acuti il polso è *lento* e leggermente *scivoloso* nei casi più gravi.
3. SOD DA FREDDO o ALGICA: causata dal freddo, caratterizzata da dolore intenso ad un'articolazione o ad un muscolo con limitazione del movimento, di solito monolaterale. Nei casi acuti il polso è *teso*.
4. SOD DA CALORE: ha origine da qualunque tipo precedente quando, essendoci un vuoto di base dello Yin, il fattore patogeno esterno, si trasforma in calore all'interno, causando dolore intenso alle articolazioni che sono calde, rosse e gonfie. I movimenti sono limitati. Nei casi acuti c'è sete e febbre che non diminuisce con la sudorazione, poiché è causata da Umidità – Calore. In questa sindrome è l'Umidità il fattore primario, il Calore quello secondario. Il polso è *scivoloso* e *rapido*.
5. SOD DELLE OSSA: è una patologia che si manifesta solo nei casi cronici ed ha origine da uno qualsiasi dei quattro casi precedenti. L'ostruzione persistente delle articolazioni, causata da fattori patogeni, provoca la ritenzione dei liquidi del corpo, che si trasformano in flegma ostruendo ulteriormente le articolazioni ed i

meridiani. Ciò determina ipotrofia muscolare, gonfiore e deformazione ossea nelle articolazioni, che è una forma estrema di flegma. A questo punto la sindrome diventa Interna, non colpendo solo muscoli, articolazioni e meridiani, ma anche gli organi interni. Nei casi prolungati di SOD delle ossa il flegma ostacola ulteriormente la circolazione di Qi, Sangue e Liquidi Corporei determinando una stasi del Sangue. Questa ostacola ulteriormente il flusso energetico nei meridiani accrescendo il dolore. Per chiarire questi concetti pensiamo al caso in cui episodi ripetuti di Freddo e Umidità sono frequentemente causa di SOD nella parte posteriore della schiena. La ritenzione prolungata dei fattori cosmopatogeni può provocare una stasi cronica del sangue nella zona, che causa dolore e rigidità marcata in quanto i tendini non vengono umidificati e nutriti. Altro fattore importante nella SOD cronica delle ossa è il vuoto di Fegato e Rene che, come ricordato precedentemente, è alla base della ritenzione di flegma e della stasi di Sangue.

È opportuno notare che la classificazione precedente deriva da esigenze esplicative. In realtà le cose sono un po' più complesse perché i tre fattori patogenetici sono presenti in ogni caso e ciascuna sindrome può essere differenziata solo in base alla *predominanza* di un fattore sugli altri.

Esiste poi una classificazione della SOD anche in base al tessuto prevalentemente interessato ed al sintomo più rilevante, secondo la quale si distinguono:

1. SOD DELLE OSSA, con deformazione se è colpito il Rene;
2. SOD DEI VASI SANGUIGNI, con stasi del Sangue, se è interessato il Cuore;
3. SOD DEI TENDINI, con rigidità, se è colpito il Fegato;
4. SOD DEI MUSCOLI, con debolezza, se è interessata la Milza;
5. SOD DELLA PELLE, con sensazione di Freddo, se è colpito il Polmone.

A questa classificazione è agganciato un significato prognostico.

Nel HUANG DI NEI JING SU WEN è infatti scritto: “quando la sindrome ostruttiva dolorosa colpisce gli organi causa la morte, quando si localizza nelle ossa o nei tendini diventa cronica, quando è nei muscoli o nella pelle scompare facilmente”.

TRATTAMENTO

Lo SCOPO del trattamento è quello di espellere i fattori patogeni che hanno invaso i meridiani ed eliminare la conseguente stasi del Qi e del Sangue.

Il trattamento della SOD è, per definizione, del meridiano e comprende la cura degli organi interni solo come scopo secondario.

C'è però un'importante eccezione costituita dalla SOD CRONICA che richiede il trattamento anche degli organi interni.

Come regola generale, poiché tutti i fattori patogeni sono contemporaneamente presenti, la terapia deve, inizialmente espellere il principale, e di intervenire sugli altri.

Il trattamento della SOD cronica richiede un approccio più ampio. Oltre ad espellere i fattori patogeni, è necessario infatti nutrire il Sangue, il Fegato ed il Rene, dissolvere il flegma e far circolare il Sangue. Si suggerisce anche di *beneficiare* il Rene e rafforzare il DU MAI, poiché la WEI QI che protegge il corpo dall'invasione dei fattori patogeni, è di natura yang ed ha le radici nello yang del Rene e nel DU MAI. Quando i fattori cosmo patogeni invadono il corpo provocando la SOD passano attraverso la pelle, nello spazio tra la cute ed i muscoli, nei meridiani, nei tendini e nelle ossa. Il Fegato nutre i tendini, il Rene le ossa, pertanto la forza dei tendini e delle ossa è influenzata, non solo dal nutrimento del Sangue e del Jing del Rene, ma anche dall'evaporazione dei liquidi da parte dello yang del Rene che determina la formazione del liquido sinoviale. Quindi *beneficiare* il Rene significa sia nutrire il Sangue del Fegato e il Jing del Rene, sia rafforzare lo yang del Rene e il DU MAI. Questo meridiano straordinario infatti è di natura yang, ha origine nei Reni e diffonde la WEI QI in tutta la schiena lungo i meridiani TAI YANG (BL-SI) che sono le prime difese contro l'attacco dei patogeni esterni.

Per quanto riguarda il trattamento agopunturale la scelta dei punti può avvenire da cinque gruppi:

1. PUNTI DISTALI, ovvero al di sotto dei gomiti e delle ginocchia, che possono trattare problemi localizzati più in alto, lungo il meridiano. Nel trattamento della SOD è bene usarne sempre uno o più, poiché *aprono* il meridiano, eliminano la stasi del Qi ed aiutano ad eliminare i

fattori patogeni esterni. Più un punto è distale e più in alto si estende la sua azione. Ad es.: YANGLINGQUAN-34GB agisce anche sull'articolazione della spalla. Non è indispensabile scegliere i punti distali dal meridiano colpito, perché i punti distali di un meridiano possono agire su un altro, in particolare per quanto riguarda i meridiani della stessa polarità degli arti, specialmente nei livelli energetici yang (TAI YANG, SI-BL, SHAO YANG, TH-GB e YANG MING, LI-ST) che si collegano direttamente nella regione del muso. I punti distali potranno essere scelti in base alla zona o ai meridiani colpiti.

2. PUNTI LOCALI, sui meridiani che percorrono la regione malata. Anche i punti AH SHI sono punti locali e nella maggior parte dei casi coincidono con i punti classici ma, se si rilevano altri punti dolenti alla pressione, si trattano, anche se fuori meridiano.
3. PUNTI ADIACENTI, scelti in base alle regioni interessate. Nella zona lombare non si considerano punti adiacenti.
4. PUNTI IN BASE ALLA SINDROME. Es.: per la SOD da Vento si usano punti che espellono il Vento (17BL, 39GB, 14GV). Per la SOD da Freddo si può usare anche la moxibustione. Nella SOD da Umidità se le articolazioni sono gonfie si tratta con il martelletto a fior di pruno, finché non compaiono goccioline di sangue, poi si moxa. Nella SOD da Calore è controindicato usare la moxa.

INTRODUZIONE AI CASI CLINICI

Artrosi coxofemorale e spondilopatie dorsolombari sono patologie croniche che riguardano gli animali anziani, nei quali è di estrema importanza preservare la funzionalità epatica e renale. Questa potrebbe venire seriamente danneggiata dall'uso prolungato dei farmaci. Sembra quindi di notevole interesse la possibilità di attuare una terapia non farmacologica come quella agopunturale.

Con tale strategia terapeutica ci si propone di ottenere i seguenti obiettivi:

- Alleviare o far scomparire il dolore;
- Migliorare la deambulazione;
- Riequilibrare il patrimonio energetico del soggetto con miglioramento generale dell'animale in tutta la sua espressione psicofisica;
- Consentire al paziente di vivere più a lungo e in condizioni di benessere.

CASI CLINICI

CASO 1: DIDO

cane labrador, femmina, nata 26/04/2001, colore crema, 35 Kg



Prima visita 25/11/2004

Motivo della visita: zoppica con l'arto posteriore destro.

Anamnesi: Da un po' di tempo si stanca dopo aver corso libera e zoppica con l'arto posteriore destro.

E.O.G.: Lieve atrofia muscolare della regione della coscia destra e zoppia. Segno del cassetto craniale positivo a destra e tumefazione della parte postero mediale del ginocchio. Dolorabilità alla palpazione dell'anca destra e sinistra.

R X: Lesioni riferibili a displasia bilaterale, più accentuata a dx, con erosioni della testa del femore e fenomeni artrosici bilaterali.



Diagnosi occidentale: Displasia ed artrosi coxofemorale bilaterale e rottura legamento crociato craniale destro.

VISITA SECONDO LA MTC

ISPEZIONE: Shen vivace, sguardo vivo; lingua spessa, violacea, indurito asciutto e biancastro con fragoletta sulla porzione medio laterale sinistra. Lieve asimmetria della coscia destra. Morfologia pesante, leggermente sovrappeso .

ASCOLTAZIONE OLFATTAZIONE: Voce forte. Russa quando dorme. Odore dolciastro.

INTERROGATORIO ANAMNESTICO: Affettuosa e giocherellona. Vive per mangiare, essere coccolata e andare a spasso. Alimentazione commerciale light nel tentativo di farla dimagrire, reso difficile dalla gestione condivisa tra due proprietari. Sete: beve grosse quantità d'acqua alla volta.

PALPAZIONE: Shu del dorso sensibili: PISHU-20 BL e BAI HUI POSTERIORE. Polso profondo e lento.

DIAGNOSI SECONDO LA MTC

In base alle 8 regole diagnostiche, ci troviamo di fronte a condizioni di: Freddo, Vuoto, Interno e Yin ed a SINDROME BI Dolorosa da Freddo con stasi di Qi e Xue. Infatti la patologia è localizzata e con presenza di umidità. Quest'ultima è indicata da segni riconducibili al movimento Terra (obesità/flegma, Shu sensibili, alterazioni di forma).

TERAPIA

Si è deciso di trattare subito il problema del ginocchio con una seduta ogni 4 giorni per quattro volte usando i punti:

YANGLINGQUAN-34 GB: tonifica tendini ed ossa, toglie dolore all'arto posteriore, tratta le ostruzioni del Qi.

YINLINGQUAN-9 SP: punto HO (Acqua) degli Shu antichi; elimina accumuli da Freddo e flegma. Tonifica il riscaldatore inferiore.

XIYAN-Occhi del ginocchio: punto fuori meridiano per artrite e dolore del ginocchio.

KUNLUN-60 BL: tonifica il rene, allevia il dolore, rinforza la regione lombare.

TAIXI-3 KI: giova al Jing per problemi di ossa e midollo.

Ad essi sono stati associati i punti:

YAO BAI HUI-BAI HUI POSTERIORE: punto fuori meridiano. Accresce il Qi, stabilizza la risalita dello yang.

BAI HUI-20 GV: punto riunione dei meridiani yang, accresce il Qi, favorisce la risalita di Yang e Qi. In due sedute espulso precocemente e sostituito con NEI GUAN-6 PC per tranquillizzare lo Shen e ripristinare il normale senso della circolazione energetica.

GUANYUAN-4 CV: tonifica Qi e Yang del Rene, cura le patologie da Freddo, tonifica la cute.



Successivamente le sedute sono proseguite settimanalmente per 5 volte con i seguenti punti:

BAI HUI-20 GV

YAO BAI HUI

GUANYUAN-4 CV

YANGLINGQUAN-34 GB

KUNLUN-60 BL

TAIXI-3 KI

HOUXI-3 SI: a destra (arto malato), punto Yu (Legno), apre DU MAI, espelle il Vento, tonifica lo Yang del Rene e la schiena.

ZULINQUI-41 GB: punto Ben, apre DAI MAI, punto Yu (Legno), per favorire il circolo agli arti posteriori. Sull'arto sinistro.

SHENSHU-23 BL: Nutre lo Yin del Rene, sostiene lo Yang, tonifica il rachide lombare ed il ginocchio, ha azione antalgica.

WUSHU-27 GB: regge i lombi.

JULIAO-29 GB: rilassa i tendini, rinforza i lombi, tonifica il Rene.

HUANTIAO-30 GB: rafforza i lombi e l'arto posteriore, tonifica il Rene.

Questi ultimi tre punti, bilaterali, nella prima seduta sono stati infiltrati con vit. B 12, 0.4 ml ed alla seduta seguente solo riscaldati con moxa.

E' stata stimolata con fior di pruno l'area 20 BL-30 BL bilateralmente o riscaldata con moxa.

Si è messo in atto un programma di riduzione ponderale.

Alla visita effettuata all'ultima seduta Dido cammina molto meglio, anche se non carica ancora perfettamente la zampa posteriore destra. Mostra sensibilità alla palpazione su DACHANGSHU-25 BL. Si decide di effettuare una pausa energetica e di rivedere il paziente più avanti.

Nuova visita dopo tre mesi.

Anamnesi: a volte manifesta dolore e carica meno la zampa posteriore destra.

E' sensibile alla pressione sugli Shu del dorso GANSHU-18 BL e seguenti.

Si ritratta per 5 volte a cadenza settimanale con combinazioni dei seguenti punti:

BAI HUI-20 GV

YAO BAI HUI

JULIAO-29 GB

HUANTIAO-30 GB

YANGLINGQUAN-34 GB

QIMEN-14 LR: MO del Fegato per sbloccare lo Xue e tonificare la Milza

SANYINJIAO-6 SP : per far circolare lo Xue, tonificare il Rene, disperdere il Vento e tonificare lo yin.

TAIXI-3 KI: per nutrire il Qi del Rene, perché giova al Jing per i problemi di ossa e midollo.

GUAN YUAN-4 CV

FIOR DI PRUNO sugli Shu del dorso.

Alla fine del ciclo di trattamenti il cane presenta sensibilità alla palpazione di 26 BL e seguenti (si siede). La lingua è di colore rosa più chiaro rispetto all'inizio. Si è avuta una diminuzione ponderale in seguito alla dieta. Non ci sono segni manifesti di dolore durante la deambulazione o il riposo.

Nuova visita dopo tre anni.

Anamnesi: l'andatura è peggiorata e si lamenta improvvisamente, a volte, quando è seduta. Si stanca molto facilmente, dopo breve attività fisica.

Si ripetono le radiografie che evidenziano un peggioramento della coxartrosi bilaterale. Sono presenti ulteriori fenomeni di rarefazione ossea alla testa del femore destro e si nota rilevante formazione osteofitica sul margine cotiloideo destro.

L'ortopedico propone un intervento di sostituzione totale dell'anca con protesi.

Alla visita ispettiva DIDO presenta uno Shen vivace, è curiosa ed attiva, ma ha movimento disarmonico degli arti posteriori.

Morfologia: pesante, corpo tendente a formare un rettangolo.

Tipologia: Terra/Fuoco.

Mucose oculari arrossate.

Lingua congesta ben umettata da induito trasparente acquoso.

Tegumento: pigmentazione lievemente nerastra sull'addome. Presenza di neoformazioni papillomatose diffuse sulla cute e di un fibroma peduncolato sulla faccia laterale della regione tibiale sinistra, all'incirca sul punto 39 GB.

Arti con estremità più fredde della parte prossimale e leggera tumefazione in corrispondenza dell'anca destra.

Shu del dorso sensibili: 20 BL e si siede alla pressione su 23 BL e successivi.

Polso nascosto (yin).

Si diagnostica Sindrome Bi dolorosa da Freddo, con vuoto di Qi, stasi di Xue e flegma articolare.

Si decide di iniziare un ciclo di 8-9 trattamenti agopunturali a distanza prima di cinque, poi di sette giorni uno dall'altro.

Alla prima seduta sono stati usati i seguenti agopunti:

BAI HUI-20 GV

YAO BAI HUI



DX



RADIOGRAFIE DIDO 2008

DAZHU-11 BL: punto riunione per le ossa e le articolazioni, disperde il Vento, nutre lo Xue.

SHENSHU-23 BL: punto Back Shu del Rene, lo tonifica, cura il vuoto di Jing renale, nutre lo Xue. Nel cane in terapia era in vuoto.

KUNLUN-60 BL: punto Jing, tonifica il Rene, rinforza la regione lombare, tratta gli spasmi muscolari ed allevia il dolore.

TAIXI- 3 KI: nutre il Qi del Rene, favorendo la ricezione del Qi da Polmone a Rene, giova al Jing (per problemi di ossa e midollo) in transfissione con 60 BL.

YANGLINGQUAN-34 GB: punto Ho (Terra) e Hui di muscoli e tendini. Punto antistress ed antalgico.

JULIAO-29 GB e HUANTIAO-30 GB: punti locali per l'anca, infiltrati con vit. B 12 o riscaldati con moxa.

Dopo due sedute sono stati aggiunti:

HEGU-4 LI: punto Yuan per regolare Qi e Xue.

ZUSANLI-36 ST : nutre la Milza,tonifica Qi e Xue,disperde il Freddo.

DADU-2 SP : punto Yong,Fuoco, per tonificare la Milza.

Si riscalda con moxa la regione del Ming men-4 GV che nutre e tonifica la Yuan Qi e trattiene il Jing.

Già dopo i primi trattamenti non si sono più manifestate crisi algiche e l'andatura è risultata più sicura.

Dopo il nono trattamento, visto che il cane corre e si muove in modo sufficientemente armonico, si decide di effettuare una pausa energetica e di intervenire con sedute di mantenimento non appena si dovessero manifestare segni di peggioramento nell'andatura o dovesse comparire algia.

CASO 2 KIM

cane epagneul breton, maschio, nato 22/03/94, bianco arancio, 24 Kg



Prima visita 10/08/08

Motivo della visita: Fatica ad alzarsi, a sedersi, a camminare e dorme tutto il giorno.

Anamnesi: ha svolto attività venatoria nei primi tre anni di vita, da tre anni è in terapia per insufficienza cardiaca congestizia che gli provoca tosse. Vive in casa e giardino, ha contatto con gatti. Dorme sempre in casa. Con il passare del tempo manifesta progressiva difficoltà nel movimento. Ha fatto dei cicli di terapie con FANS, di cui si vorrebbe evitare l'uso.

E.O.G.: Soffio mitralico moderatamente intenso (tre sest); tosse secca provocabile. Otite parassitaria bilaterale. Andatura molto instabile sulle zampe posteriori, con dorso rigido, fatica a caricare soprattutto il posteriore destro. Si sbilancia facilmente. La zampa posteriore destra è tenuta abdotta ed è visibile uno scatto durante il movimento. Cassetto anteriore

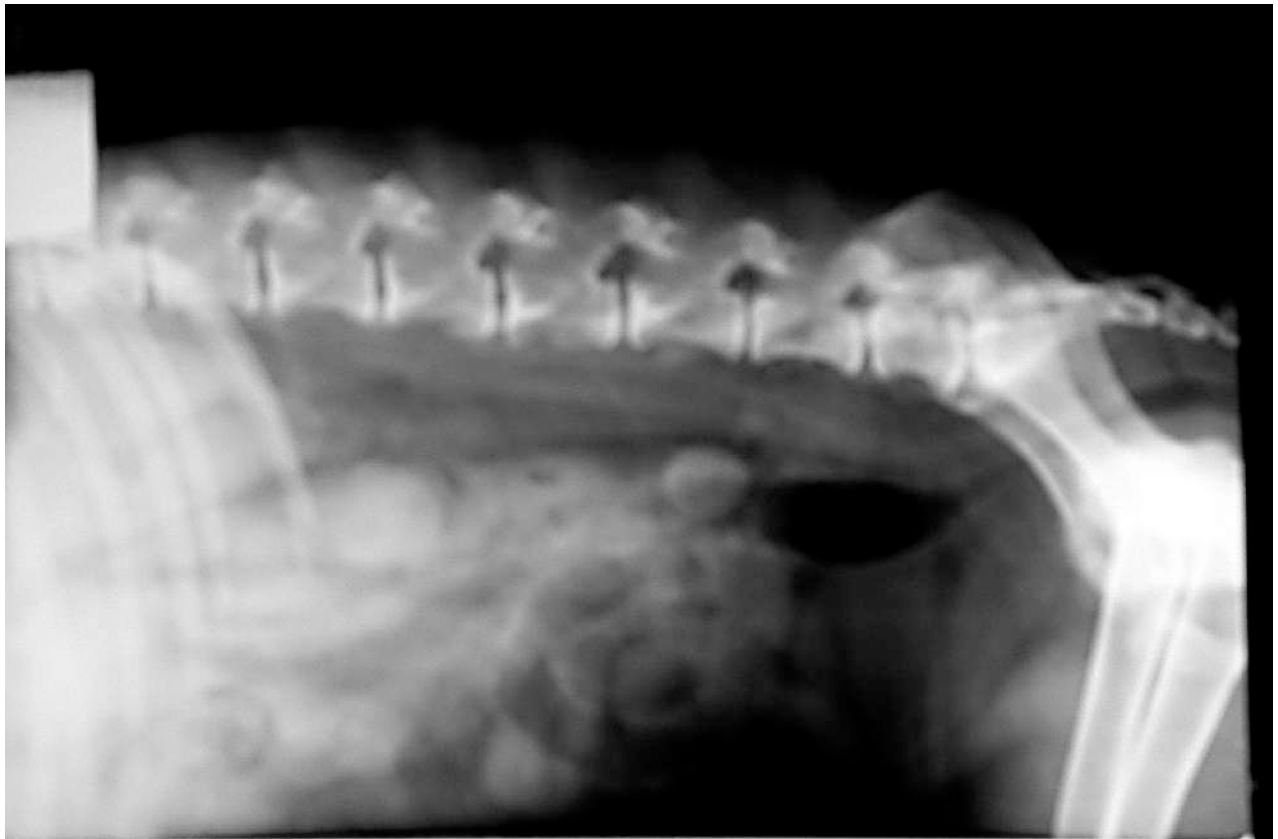
positivo a sinistra. Riposizionamento propriocettivo bilaterale ritardato. Gira su se stesso prima di potersi sedere.

R X



RX: Si evidenziano alterazioni riferibili a coxartrosi bilaterale, con notevoli proliferazioni e rimodellamenti ossei, soprattutto a sinistra, sublussazione bilaterale, allargamento dello spazio articolare sinistro. La reazione algica del cane non anestetizzato durante l'esecuzione non ha permesso un corretto posizionamento.

La proiezione latero laterale evidenzia spondilartrosi tra L7 e S1.



Diagnosi occidentale: displasia ed artrosi coxofemorale bilaterale.
Spondilite anchilopietica tra L7 e S1. Rottura crociato anteriore di vecchia data in soggetto con insufficienza mitralica.

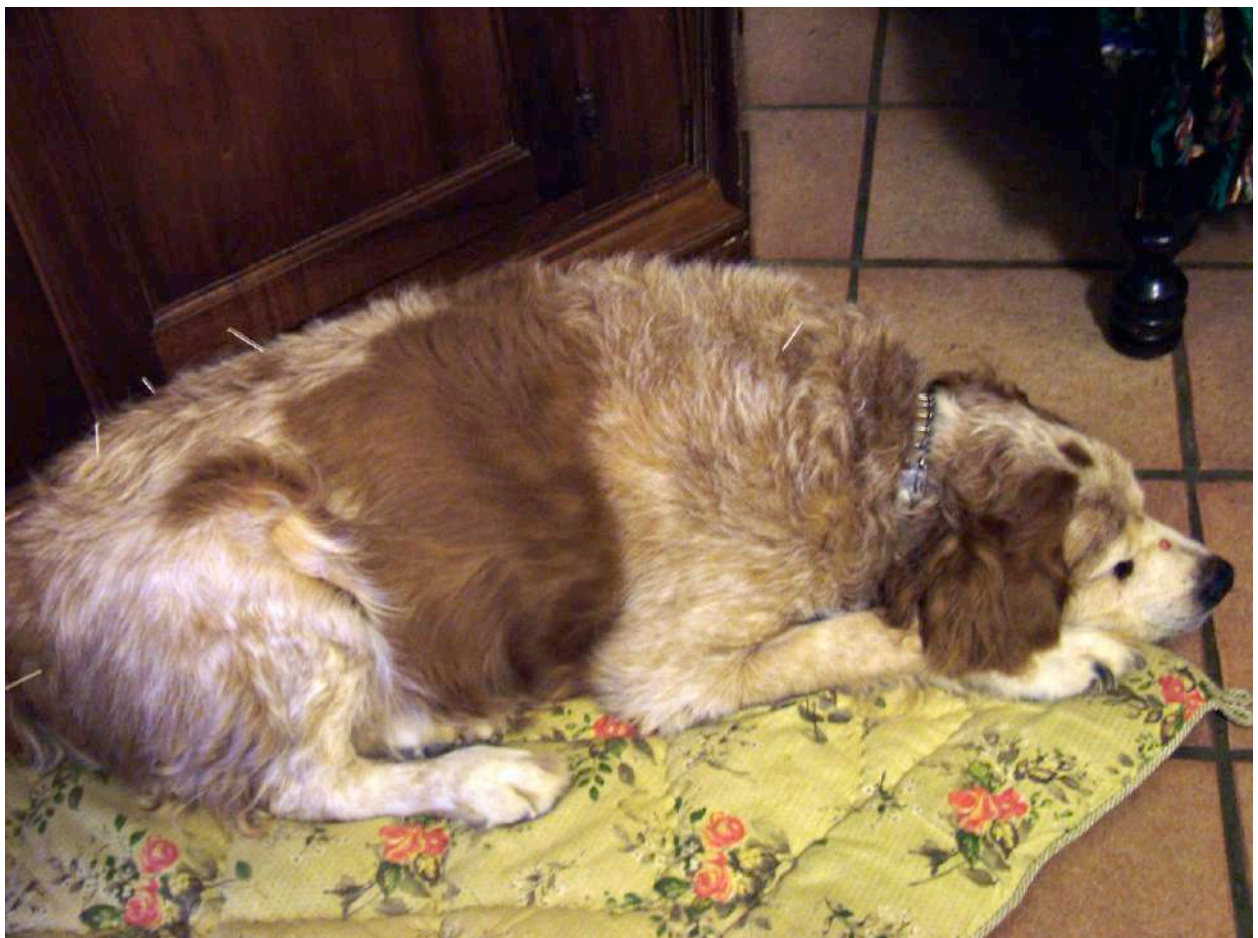
VISITA SECONDO LA MTC

ISPEZIONE: Shen torpido. Modesta cataratta bilaterale. Il muso presenta molte neoformazioni papillomatose o verrucose, diffuse in molte regioni del corpo e sulle palpebre. Lingua spessa, rosa carico tendente al violaceo, con induito biancastro e denso. Margini linguali arrotondati e punta rosso scuro. Materiale nerastro nei padiglioni auricolari. Incisivi consumati e tartaro sugli altri denti. Pelo opaco. Corporatura tarchiata. Unghie delle zampe posteriori più consumate. Andatura a piccoli passi e quanto riferito nell'EOG.

ASCOLTAZIONE E OLFATTAZIONE: vocalizza spesso per attirare l'attenzione e si lamenta. Dispnea provocata da sforzo anche lieve e tosse secca frequente. Odore fetido dalla bocca e rancido dal corpo. Meteorismo con emissioni flatulente.

INTERROGATORIO ANAMNESTICO: letargico per la maggior parte della giornata, si agita intorno alle ore 17 (Rene) e vuole attenzione, poi si rimette tranquillo. Cerca sempre di stare in compagnia. Ama molto essere accarezzato. Beve molto e presenta poliuria, essendo in terapia con diuretico. Saltuariamente ha feci liquide. Mangerebbe di tutto.

PALPAZIONE: Cute untuosa. La palpazione del torace scatena forte riflesso di grattamento. Zampe della stessa temperatura del tronco. Shu del dorso sensibili: 23 BL. Polso teso, superficiale e rapido.



DIAGNOSI SECONDO LA MTC

In base ai dati raccolti Kim si può definire un soggetto Fuoco, in una situazione di: SOD delle ossa con interessamento degli organi interni, in particolare Cuore e Rene (livello energetico SHAO YIN) e vuoto di Qi e Xue, Fegato e Rene.

TERAPIA

Sono state effettuate nove sedute distanziate di cinque o sette giorni usando combinazioni dei seguenti agopunti:

BAI HUI-20 GV: punto riunione dei meridiani yang, subito espulso dal cane, con scuotimento della testa, e sostituito con YIN TANG per tranquillizzare ed eliminare calore. In seconda seduta anch'esso è stato espulso.

YAO BAI HUI: accresce il Qi, stabilizza la risalita dello yang, calma Vento e Shen.

YANGLINGQUAN-34 GB: punto Hui di muscoli e tendini, antalgico e antistress globale.

JULIAO-29 GB e HUANTIAO-30 GB: punti locali per l'anca, infiltrati in prima seduta con vit. B 12.

SHENSHU-23 BL: punto Back Shu del Rene, tonifica rachide lombare e ginocchio, azione antalgica.

KUNLUN-60 BL: tonifica il Rene, allevia il dolore, rinforza la regione lombare.

TAIXI-3 KI: giova al Jing per problemi di ossa e midollo.

DAZHU-11 BL: punto Hui per ossa ed articolazioni, nutre lo Xue, disperde il Vento.

Il giorno seguente si è avuta grandissima agitazione, con vocalizzi ed irrequietezza, specie verso le sei del mattino.

In seconda seduta sono stati aggiunti:

THAN ZONG-CV 17: punto Mo del Pericardio ed Hui per la ZHONG QI, tonifica il Polmone, produce i liquidi corporei, aumenta il Qi nel Riscaldatore superiore.

Il giorno seguente si è ripetuta la fase di forte agitazione e per due giorni si è avuta diarrea, interpretabile come eliminazione di energia perturbata.

Alla terza seduta sono stati aggiunti:

NEIGUAN-6 PC: sedativo sullo Shen e tonifica lo yin.

SHENMEN-7 HT : YU-YUAN, tonifica Shen e Qi del Cuore. Cura turbe psichiche e tachicardie.

Non si è più manifestata agitazione.

Nel corso del trattamento sono stati occasionalmente impiegati anche:

JUQUE-14 CV: MO del Cuore, si tratta se il Cuore non è luminoso, calma lo Shen e apre il torace.

HEGU-4 LI e ZUSANLI-36 ST per tonificare il soggetto.

Sono stati anche impiegati YINLINGQUAN-9 SP e XIYAN-Occhi del ginocchio, per rinforzare quest'ultimo, associandoli a 34GB , 60 BL e 3KI.

E' stato impiegato fior di pruno su dorso, lombi e gambe.

Durante il trattamento il cane ha continuato la terapia con diuretico ed aceinibitore precedentemente in atto.

Kim ha mostrato maggiore vivacità e sicurezza nella deambulazione durante il trattamento. Sono state effettuate sedute di mantenimento ogni 20 – 30 giorni per fissare i risultati ottenuti.



CASO 3 BRICIOLA

gatto, femmina sterilizzata, nata febbraio 1993, colore tabby marrone e bianco, peso 4,5 kg



Prima visita 05/07/2008

Motivo della visita: presenta delle lesioni crostose all'angolo mediale degli occhi, che in seguito a grattamento sanguinano. Si muove sporadicamente durante la giornata solo per mangiare o raggiungere la cassetina.

Anamnesi: da anni ha manifestato intolleranza alimentare nei riguardi della carne bianca proveniente da animali d'allevamento intensivo. Se non mangia pesce o cibi dietetici per animali intolleranti o carne biologica si ricopre di croste. Da qualche anno il problema è sotto controllo, ma residuano queste lesioni sotto gli occhi che si manifestano frequentemente, si risolvono spontaneamente e poi ricompaiono. Si muove pochissimo, passa il tempo a dormire. L'unica iniziativa che prende è di chiedere con miagolii il cibo o di essere accarezzata e spazzolata, cose che adora.

E.O.G.: piccole ulcere inferiormente ai due canti medialti degli occhi. Presenza di qualche eruzione crostosa puntiforme sotto il mento.

Reazione algica alla palpazione del dorso e delle anche e all'estensione degli arti posteriori. Riflessi propriocettivi posturali nella norma.



RX: in proiezione LL e DV si notano una grossa formazione osteofitica che quasi unisce L7 e S1 e segni riferibili ad artrosi coxofemorale bilaterale.

Diagnosi occidentale: spondilite anchilopoietica tra L7 ed S1 ed artrosi coxofemorale bilaterale. Dermatite allergica facciale.

VISITA SECONDO LA MTC

ISPEZIONE: Shen appannato, reazioni torpide, ma se vuole qualcosa si esprime con decisione. Cataratta bilaterale in stadio iniziale. Presenza di due ulcere lineari sotto 1 BL. Corporatura tendente al robusto; addome pendulo. Soggetto Acqua/Fuoco. Lingua con margini arrotondati, rosa leggermente carico, indurito vischioso, tendenza a formare tartaro sui denti. Andatura con parte posteriore del corpo rigida, atrofia dei muscoli della coscia. Pelo fitto e lucido.

ASCOLTAZIONE OLFATTAZIONE: voce stridula, tra il lamentoso e lo stizzito. Odore: bruciato

INTERROGATORIO ANAMNESTICO: a un anno e mezzo di età ha subito uno shock per la morte improvvisa di un gatto con cui viveva. Russa spesso nel sonno. Ama molto il contatto che richiede spesso miagolando con insistenza. Da parecchi anni, a periodi, vomita spesso, soprattutto quando è disturbata da qualche evento che le può causare nervosismo. Non socializza con gli altri gatti di casa. Preferisce stare da sola o in compagnia della proprietaria. Le piace stare al sole e al caldo. Alimentazione mista, dietetici per animali allergici, pesce e riso. Feci molto secche. Sete normale.

PALPAZIONE: pelo duro, ispido, leggermente untuoso. Estremità più fredde rispetto al corpo. Shu del dorso sensibili 20BL, 23BL e successivi. Polso debole e rapido (yin).

DIAGNOSI SECONDO LA MTC: secondo le otto regole diagnostiche abbiamo una condizione di Freddo, Vuoto, Interno e Yin. Dagli elementi raccolti abbiamo una Sindrome Bi dolorosa da Freddo in un soggetto con vuoto di Yin, di Fegato e Rene. Il prurito ed il forte desiderio di essere spazzolata indicano presenza di Vento.



TERAPIA

Si è deciso di trattare l'animale con agopuntura per evitare gli effetti collaterali dei farmaci e per avere un'azione energizzante sullo stato generale del gatto. Si programma un ciclo di sette sedute agopunturali, le prime tre distanziate di cinque giorni e poi a cadenza settimanale, nel corso delle quali sono state usate combinazioni dei seguenti agopunti per eliminare il Vento, tonificare Fegato e Rene, nutrire lo yin, sbloccare il Qi, far circolare lo Xue:

YIN TANG: elimina Vento e Calore, tranquillizza, giova agli occhi;

GESHU-17 BL: punto Hui dello Xue, per la dermatite con prurito;

QUCHI-11 LI: punto HO (T) per la dermatite allergica;

XUEHAI-10 SP: tratta lo Xue, per azione sulla dermatite cronica;

TIANSHU-25 ST: MO del Grosso Intestino, regola salita e discesa del Qi, per il Qi controcorrente;

NEIGUAN-6 PC: punto Luo, per tonificare lo yin, normalizzare il Qi controcorrente, tranquillizzare lo Shen;

SHENSHU-23 BL Back Shu del Rene, tonifica il Rene yin, cura il vuoto di jing renale;

JULIAO-29 GB:rilassa i tendini, rinforza i lombi, tonifica il Rene;

HUANTIAO-30 GB, rafforza i lombi e l'arto posteriore, tonifica il Rene;

YAO BAI HUI: accresce il Qi, stabilizza la risalita dello yang, calma Vento e Shen;

KUNLUN-60 BL: tonifica il Rene, rinforza la regione lombare e allevia il dolore;

TAIXI-3 KI: nutre il Qi del Rene, favorendo la ricezione del Qi da Polmone, da Rene, giova al Jing (per problemi di ossa e midollo) in transfissione con 60 BL;

YANLINGQUAN-34GB, punto Ho (Terra) e Hui di muscoli e tendini. Antistress ed antalgico;

ZU LINQI-41 GB, punto Yu e punto Ben del meridiano Zu Shao Yang, svolge azione sugli occhi; regolarizza i Qi del Fegato e della Vescicola Biliare;

In prima e seconda seduta Yin Tang è stato espulso dopo qualche minuto con scuotimento della testa e poi sospeso. L'animale, al contrario, è stato molto disponibile alla digitopressione e al massaggio su 1 BL.

Alla visita pretrattamento della seconda seduta la dermatite era scomparsa, 23 BL risultava in vuoto.

Briciola si è dimostrata molto riluttante a ricevere gli aghi, soprattutto su 29 e 30 GB, che quindi sono stati usati monolateralmente a rotazione o sostituiti con iniezione di 0,3 ml di vit. B12.

Dopo sette sedute si sospende il trattamento in quanto il gatto è divenuto più attivo, cammina di più durante il giorno, è disponibile al gioco, e cerca di stare in compagnia. Il movimento è più sciolto e sono possibili salti più agili che in passato. Il vomito è scomparso. Dopo un mese e mezzo si attua un altro ciclo di quattro sedute in quanto si sono ripresentati la dermatite facciale ed il vomito e per tenere l'artrosi sotto controllo. Sono state usate combinazioni dei seguenti punti:

NEIGUAN-6 PC;

LIEQUE-7 LU: riattiva la circolazione di Qi e Xue, cura le patologie da Freddo, tonifica la cute;

ZUSANLI-36 ST: tonifica e riattiva la circolazione di Qi e Xue, disperde gli accumuli, ha azione antalgica;

HEGU-4 LI: cura le affezioni cosmo patogene, il timore del Freddo, tonifica lo yang, regola Qi e Xue;

SHENSHU-23 BL

YAO BAI HUI

JULIAO-29 GB

HUANTIAO-30 GB

25 ST;

YANGLINGQUANG-34 GB.

Da allora i sintomi cutanei non si sono ripresentati e Briciola si mantiene attiva e con una qualità di movimento soddisfacente. Ci si propone di intervenire periodicamente in base alle condizioni dell'animale con nuove sedute.



CASO 4 EDELWEISS

cane greyhound, femmina, nata 24/11/1995, tigrata, peso 28 kg



Prima visita 10/09/2008

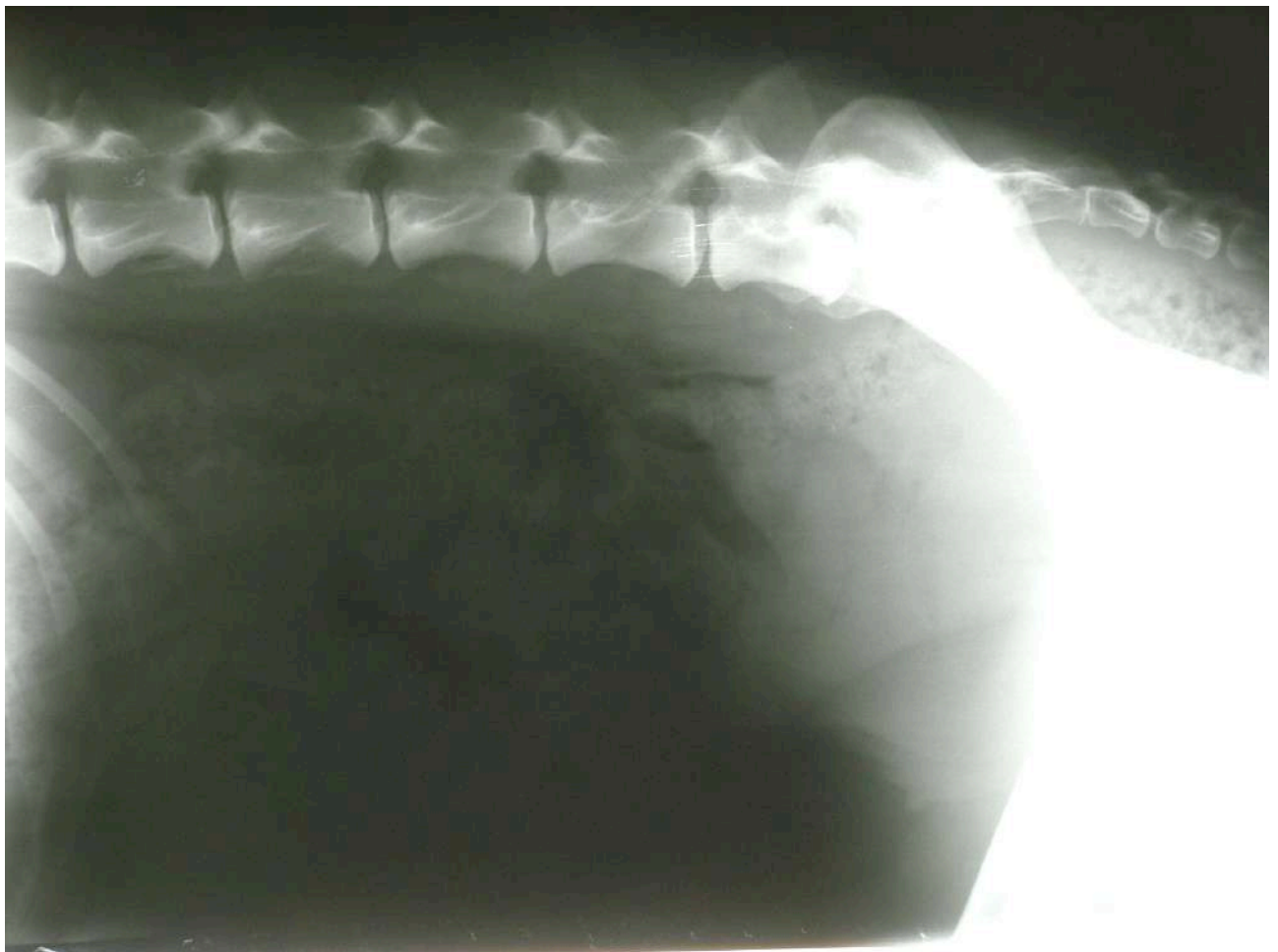
Motivo della visita: si stanca facilmente e carica il peso sul lato sinistro del corpo.

Anamnesi remota: Ha svolto attività sportiva (corsa) dai 18 mesi agli 8 anni. Due anni fa ha riportato rottura parziale del tendine d'Achille destro. Operata con blocco temporaneo del tarso, in seguito ha sempre caricato poco quell'arto. Un mese e mezzo fa improvvisamente al mattino non appoggiava l'anteriore destro. Dalla visita ortopedica è stata evidenziata infiammazione al tendine prossimale del bicipite brachiale e dolorabilità

lombosacrale e alle anche. E' stata trattata con FANS, che hanno migliorato solo parzialmente i sintomi, per due settimane. Sono poi stati sospesi per la comparsa di cistite emorragica, poi guarita spontaneamente.

E.O.G.: Andatura con carico a sinistra e non solleva molto i piedi, per cui si nota un consumo accentuato delle unghie negli arti posteriori. Zoppia moderata dell'anteriore destro, si sottrae all'estensione del braccio. Riflessi propriocettivi di riposizionamento normali. Evidentissimi tremori nei muscoli della coscia, soprattutto a destra (dolore). Rimane pochissimo in stazione quadrupedale, poi si siede o si stende. Dolorabilità alle anche e alla palpazione della regione lombo-sacrale.

RX



Non si notano segni artrosici rilevanti alle anche, lieve spondilartrosi tra L7-S1 e modesti processi artrosici sulle faccette articolari di L5-L6 e L6-L7.

Diagnosi occidentale: Il mancato riscontro di artrosi coxofemorale fa pensare che un carico anomalo sulla colonna, per la rottura parziale del

tendine d'Achille, abbia causato andatura scorretta ed algia a livello dorsolombare in soggetto con debolezza tendinea e fenomeni artrosici multipli a livello lombare.



VISITA SECONDO LA MTC

ISPEZIONE : Shen buono, ma aspetto vecchieggiante per muso e zampe canuti.

Sguardo un po' ansioso, cataratta iniziale, lingua rosa carico con induito acquoso, lieve atrofia delle masse muscolari flessorie del posteriore destro. Tiene gli arti anteriori sotto di se per alleggerire il peso sul dorso. Il quinto dito della mano destra le è stato amputato per un trauma subito in corsa. Fisico asciutto. Unghie forti, ma con accentuato consumo a livello dei piedi.

ASCOLTAZIONE OLFATTAZIONE: odore rancido

INTERROGATORIO ANAMNESTICO: soggetto riservato, pauroso, molto legato solo alla proprietaria. Si irrita molto se disturbata. Alimentazione commerciale secca. Beve poco. Ha avuto una cucciolata nel 2000 dopo inseminazione artificiale.

PALPAZIONE: arti freddi nella parte distale. Polso teso (yang da Vento) e piccolo.

Shu del dorso sensibili : 14 BL 18 BL 23 BL e successivi.

DIAGNOSI SECONDO LA MTC

In base alle otto regole diagnostiche abbiamo una condizione di : Freddo, Vuoto, Interno, Yin. Si diagnostica una SINDROME BI dolorosa da Freddo e Vento, con vuoto di Qi, Xue e di Yin di Fegato e Rene. Stasi di Qi e Xue per quanto riguarda la zoppia all'anteriore sinistro.

TERAPIA

Scopo della terapia: disperdere il Freddo, far circolare il Qi e lo Xue e nutrire il Sangue per espellere il Vento.

Si programmano 7 sedute a cadenza di cinque giorni le prime, poi settimanale.

Al primo trattamento sono stati usati gli agopunti:

YIN TANG: elimina Vento e Calore, tranquillizza, giova agli occhi. E' stato in breve tempo espulso. Infatti non era indicato trattandosi di patologia da Freddo.

GANSHU 18 BL: punto Back Shu del fegato, giova a muscoli e tendini, occhi e alle stasi di Qi.

YAO BAI HUI: accresce il Qi, stabilizza la risalita dello yang, calma il Vento e lo Shen.

KUNLUN 60 BL: tonifica il Rene, allevia il dolore, rinforza la regione lombare.

TAIXI 3 KI: giova al Jing per problemi di ossa e midollo.

YANGLINGQUAN 34 GB: punto riunione di muscoli e tendini, antalgico ed antistress globale.

QUQUAN 8 LR: a destra, punto HO, Acqua, drena il Fegato, rilassa i muscoli, antalgico.

Con vit. B12 JULIAO 29 GB, HUANTIAO 30 GB e SHEN SHU 23 BL. A sedute alterne con ago.

Si riscaldano con moxa dorso e lombi.

Alla seconda seduta si nota la presenza di un nodulo di c.a 5 mm. congesto, nello spessore cutaneo tra quarto e quinto dito della superficie plantare del piede sinistro. La proprietaria afferma che il nodulo era presente da tempo, ma dopo la seduta agopunturale si è infiammato.



Si tratta con la tecnica di circondare il dragone con quattro aghi ortogonali. Alla fine del trattamento c'è stato un certo sanguinamento locale e la parte risultava ancora molto congesta.

Nella stessa seduta sono stati trattati anche gli agopunti:

BAI HUI-20 GV al posto di YIN TANG

HEGU-4 LI: disperde il Vento, regola Qi e Xue

ZUSANLI-36 ST: tonifica e riattiva la circolazione di Qi e Xue

GANSHU-18 BL: supporta il Fegato nel sostenere la circolazione del Qi

KUNLUN -60 BL in transfissione con TAIXI-3 KI

YANGLINGQUAN-34 GB

TIANLIAO-5 TH: regola Qi e Xue, per azione sulla spalla

DAZHUI-14 GV: Hui dei meridiani yang, armonizza la circolazione yang, disperde il freddo, per agire sulla spalla.

Dorso ed arti posteriori sono stati ad ogni visita, dopo il trattamento agopunturale, riscaldati con moxa o stimolati con fiori di pruno.

Alla visita dopo una settimana il nodulo sotto la zampa era completamente scomparso. Questo si potrebbe interpretare come una eliminazione di energia perturbata.



Dalla seconda seduta si è avuto miglioramento dell'algia con deambulazione più equilibrata.

Nel corso delle sedute successive i punti precedenti sono stati variamente combinati in base all'esito delle visite pretrattamento, con l'aggiunta di:

XIANJIAN-2 LR: punto YONG (Fuoco), per disperdere il Freddo nutrendo il Fuoco, punto distale

TIANLIAO-15 TH: regola Qi e Xue, ha azione sulle patologie della spalla.

Alla sesta seduta Edelweiss sembra più vivace e cammina molto meglio. Resiste più a lungo in piedi, il polso è più ampio. Si decide di effettuare ancora una seduta e poi di sospendere fino ad eventuali segni di peggioramento.

CASO 5 RUSTY cane meticcio (boxer x pastore ted.), maschio c., nato 09/1999, colore fulvo carbonato, 32 Kg

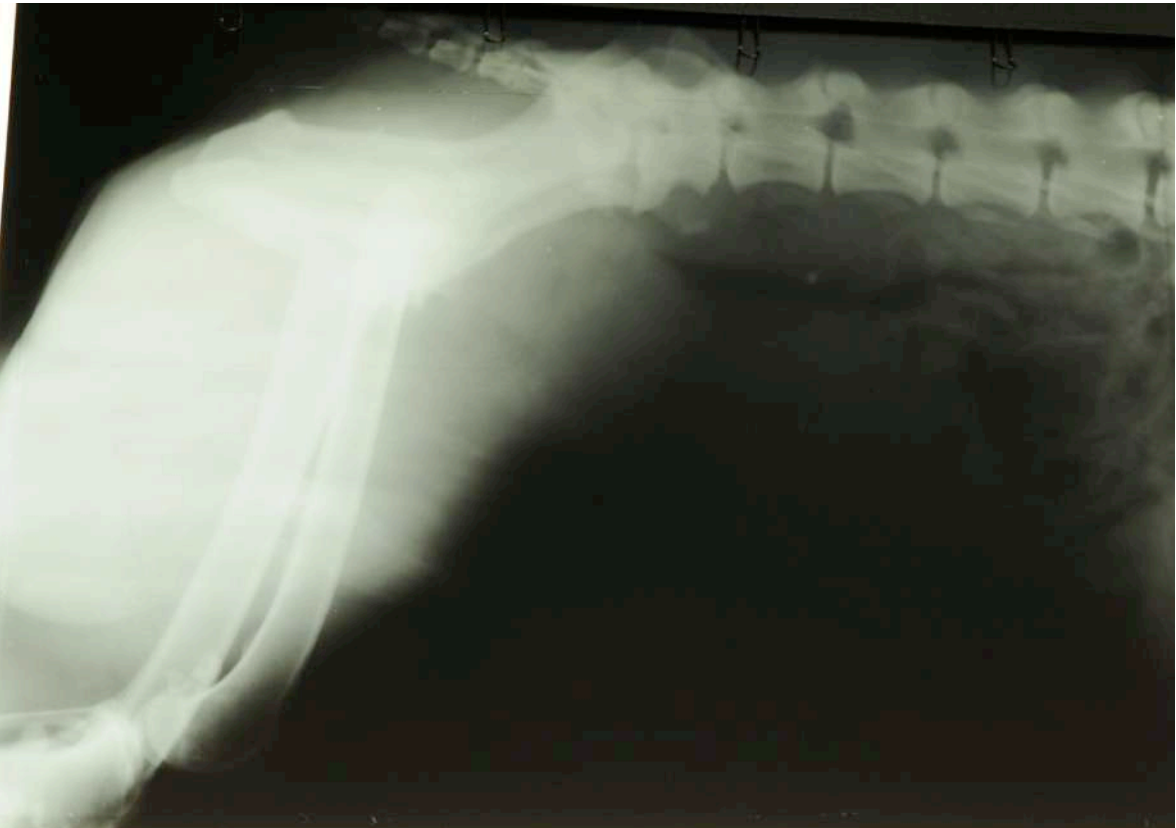


Prima visita 22/10/2008

Motivo della visita: nel corso di una settimana ha manifestato due episodi con depressione e difficoltà ad alzarsi. Anche in precedenza non si muoveva in modo perfettamente normale. I proprietari preferirebbero una terapia con M.N.C. in quanto le terapie allopatiche usate non hanno dato risultati duraturi.

Anamnesi: zoppia saltuaria con il posteriore sinistro da più di un mese, iniziata improvvisamente. Trattato dal veterinario curante con carprofene, la zoppia ricompare alla sospensione della terapia. In coincidenza con la zoppia c'è calo dell'appetito. Nel 2006 problemi prostatici risolti con terapia e castrazione. Vaccinazioni e profilassi filaria regolari. Alimentazione mista. Vive in casa e giardino senza altri animali.

E.O.G.: non carica correttamente il posteriore sinistro. Al passo si nota lieve debolezza del posteriore con tendenza a saltellare nei cambi di direzione. Leggera zoppia dell'arto posteriore sinistro con ipotrofia muscolare della loggia flessoria. Dolore all'iperestensione delle anche e alla palpazione di L7-S1. Aumento del riflesso patellare bilaterale e leggera diminuzione del riflesso anale a sinistra. Calo del riposizionamento propriocettivo posteriore sinistro.



RX: Le radiografie disponibili, risalenti al 2006, evidenziano una spondilartrosi imponente con formazione di ponte osseo tra L7 ed S1 ed in fase iniziale con profilo del corpo vertebrale a rocchetto tra L6 ed L7.

DIAGNOSI OCCIDENTALE: Spondilite anchilopoietica L7-S1 in fase sintomatica e tendenza alla spondilartrosi deformante nel tratto lombare

VISITA SECONDO LA MTC

ISPEZIONE: Shen decisamente vivace, nervoso, sguardo sospettoso. Si muove in continuazione ed ansima. Congiuntive moderatamente iniettate, cataratta iniziale. Tinta scura. Morfologia molossoide, ma non sovrappeso. Sviluppo corporeo buono. Pelo corto e fitto. Soggetto Fegato. Muso leggermente canuto, sec. i proprietari anche da giovane.

Lingua rosa pallido con induito bianco, asciutto. Unghie nella norma. Lieve ipotrofia dei flessori di entrambi i posteriori, più accentuata a sinistra. Non carica correttamente il posteriore sinistro.

ASCOLTAZIONE OLFATTAZIONE: Viene riferito che a volte russa nel sonno. Odore quasi inesistente.

INTERROGATORIO ANAMNESTICO: E' stato adottato a 1,5 anni. Il precedente proprietario non lo curava ed era lasciato a se stesso. Appena adottato sembrava molto stressato. Conserva tuttora una certa difficoltà di relazione con gli animali, mentre è divenuto socievole con le persone. Dopo la castrazione non ci sono stati cambiamenti comportamentali ed i problemi relativi alla prostata si sono risolti. Sta più volentieri al caldo. Non ama la pioggia. La sete è normale. Mangia avidamente.

PALPAZIONE: In vuoto 18 BL, 20 BL, si siede alla pressione da 23 BL in poi ed anche alla palpazione lieve di Yao Bai Hui. Estremità delle zampe della stessa temperatura del corpo. Polso teso, superficiale, lento.

DIAGNOSI SECONDO LA MTC

In base agli elementi raccolti abbiamo una condizione di:

S.O.D. delle ossa con vuoto di yin. Il flegma si è condensato in tessuto osseo che crea ostruzione alla circolazione di Qi e Xue con dolore. Il polso e la ricerca del calore indicano Freddo. Il vuoto di Fegato e Rene aggrava il quadro e causa la difficoltà di movimento ed una fuga di yang verso l'alto con agitazione del soggetto.

TERAPIA

Scopo della terapia è: espellere l'energia cosmopatogena (Freddo), nutrire lo yin, dissolvere il flegma, tonificare Fegato e Rene per eliminare il dolore, rendere più fluido il movimento e ridurre l'ansia del cane.

Sono state programmate 3 sedute a distanza di 5 giorni e 6 a cadenza settimanale.

Nel corso della prima seduta sono stati usati i punti:

BAI HUI-20 GV: come punto di sedazione. E' stato precocemente espulso dal cane, probabilmente perché, oltre ad aumentare il Qi, favorisce la risalita dello yang, che qui non era utile.

MING MEN-4 GV: nutre e tonifica la Yuan Qi e trattiene il Jing. Fortifica i lombi, è antidolorifico. E' stato stimolato con iniezione di 0.3 ml di vit. B 12.

YAO BAI HUI: punto locale, calma lo Shen, aumenta il Qi.

SHENSHU-23 BL: Back shu del Rene, tonifica il Rene yin, cura il vuoto di Jing renale.

LIEQUE-7 LU a destra: riattiva la circolazione di Qi e Xue, cura le patologie da Freddo.

HEGU-4 LI a sinistra: cura tutte le affezioni cosmo patogene, regola Qi e Xue.

ZUSANLI-36 ST a destra: tonifica e riattiva la circolazione di qi e Xue, ha azione antalgica.

YANLINGQUAN-34 GB a sinistra: rilassa i muscoli, tonifica tendini ed ossa, cura il dolore dell'arto posteriore, tratta le ostruzioni di Qi.

E' stato applicato fior di pruno su dorso e faccia laterale degli arti.

Alla seconda seduta il cane si presenta sempre piuttosto ansioso, ma in misura minore rispetto alla precedente. L'anamnesi riferisce che Rusty è stato bene per due giorni dopo il trattamento, poi ha nuovamente presentato dolore. Shu del dorso in vuoto: 23 BL. Polso profondo e molle (yin).

Sono stati impiegati gli agopunti:

ZU LINQI-41 GB a sinistra: apre DAI MAI (per regolare l'equilibrio avanti/dietro), regolarizza il Qi del Fegato e della Vescica Biliare, giova al dolore e alla debolezza lombare.

SHENSHU-23 BL: perché in vuoto.

YAO BAI HUI

KUNLUN 60 BL: punto JING, tonifica il Rene, allevia il dolore.

TAIXI 3 KI: punto YU-YUAN, nutre il Qi del Rene, cura le affezioni geriatriche, tratta i dolori cronici lombari.

GUANYUAN-4 CV: punto riunione dei tre Yin della gamba, tonifica e nutre la Yuan Qi e trattiene il Jing, (utile trattandosi di un cane sterilizzato. Regola lo Xue.

WAIGUAN-5 TH: punto LUO del meridiano Shou Shao Yang, tonifica la Wei Qi, sblocca il Qi, antiflogistico, chiude DAI MAI.

Dorso ed arti posteriori sono trattati con fior di pruno.



Dopo 4 sedute con questa terapia il cane ha meno dolore e la zoppia è scomparsa. La mobilità della zampa non è ancora ottimale.

Si programmano altre sedute settimanali per migliorare il risultato aggiungendo NEIGUAN-6 PC: punto Luo, per tonificare lo yin, ripristinare il normale senso della circolazione energetica, l'anteriore e il posteriore, tranquillizzare lo Shen.

Si prescrive una dose giornaliera di Calcarea carbonica 30 CH omeopatica per cercare di sciogliere le calcificazioni patologiche, a cicli di un mese.

Dopo 4 trattamenti si ritiene soddisfacente il risultato ottenuto e la terapia agopunturale viene sospesa fino ad eventuali peggioramenti futuri.



Si consiglia di proseguire con sedute di fisioterapia per la ginnastica funzionale degli arti, che facilita la corretta circolazione energetica ed una dieta a base di riso e pesce.

CONCLUSIONI

Ricordando come concetto fondamentale che la terapia agopunturale va assolutamente personalizzata e che le combinazioni dei punti sono da adeguarsi al caso specifico del soggetto in esame, osserviamo come in tutti questi casi abbiamo avuto condizioni di Freddo, Vento, Interno e Yin, in sindrome BI Dolorosa da Freddo e BI delle Ossa. Nei casi trattati sono stati usati complessivamente i seguenti punti:

PUNTI	Caso1. 1°ciclo	Caso1. 2°ciclo	Caso2.	Caso3. 1°ciclo	Caso3. 2°ciclo	Caso4.	Caso5.
34 GB	•	•	•	•	•	•	•
9 SP	•		•				
XIYAN	•		•				
60 BL	•	•	•	•		•	•
3 KI	•	•	•	•		•	•
YAO BAI HUI	•	•	•	•	•	•	•
4 CV	•		•				•
20 GV	•	•	•			•	•
3 SI	•						
41 GB	•			•			•
23 BL	•	•	•	•	•	•	•
27 GB	•						
29 GB	•	•	•	•	•	•	
30 GB	•	•	•	•	•	•	
14 LR	•						
6 SP	•						
11 BL		•	•				
4 LI		•	•		•	•	•
36 ST		•	•		•	•	•
2 SP		•					
17 CV			•				
6 PC	•		•	•	•		•
7 HT			•				
14 CV			•				
YIN TANG			•	•		•	
17 BL				•			
11 LI				•			
10 SP				•			
25 ST				•	•		
7 LU					•		•
18 BL						•	
28 LR						•	
5 TH						•	•
14 GV						•	
2 e 8 LR						•	
15 TH						•	
4 GV						•	•

Dalla tabella risulta che i punti:

- 34 GB
- 60 BL
- 29 GB
- 30 GB
- 3 KI
- 23 BL
- YAO BAI HUI

sono stati impiegati almeno in sei cicli di trattamento su sette e quindi si ritengono *efficaci* nella cura delle precedenti sindromi ed i punti:

- 20 VG
- 4 LI
- 36 ST
- 6 PC

sono stati impiegati in almeno quattro cicli su sette, quindi possono ritenersi *utili* nella terapia della Sindrome BI, in particolare nelle forme: BI Dolorosa da Freddo e BI delle Ossa, nelle quali la terapia agopunturale si è dimostrata una valida alternativa alla terapia farmacologica classica.



BIBLIOGRAFIA

- BOJRAB – ELLISON – SLOCUM, *Tecnica chirurgica*, UTET, 2001.
- BRINKER, W. O. – PIERMATTEI, D. L. – FLO, G. L., *Manuale di ortopedia e trattamento delle fratture dei piccoli animali*, UTET, 1989.
- CHELI, R., *Clinica chirurgica veterinaria*, UTET, 1977.
- LONGO, F., *Agopuntura veterinaria 1*, SIAV – ITVAS, 2002.
- LONGO, F., *Agopuntura veterinaria 2*, SIAV – ITVAS, 2003.
- MACIOCIA, G., *I fondamenti della medicina tradizionale cinese*, ed. Ambrosiane, 2000.
- MACIOCIA, G., *La clinica in medicina cinese*, ed. Ambrosiane, 2008.
- MINELLI, E., *Le cinque vie dell'agopuntura*, ed. Gemma Editco, 2000.
- TOMASSINI, M., *Il trattamento della rottura del legamento crociato craniale del cane mediante agopuntura*, in: "Atti del 48° Congresso Nazionale SCIVAC, Rimini, 27 – 30 Maggio 2004.
- WELCH FOSSUM, T., *Chirurgia dei piccoli animali*, ed. Masson, 1989.