

INTRODUZIONE

In tale studio si è cercato di analizzare l'incontinenza urinaria imputabile ad USMI che si verifica in cagne sottoposte agli interventi di ovariectomia o ovaioisterectomia. L'inquadramento della patologia in medicina occidentale appare chiaro dal punto di vista fisiopatologico, ma non risulta esaustivo per quel che riguarda l'eziologia che ad oggi appare solo presunta. L'analisi dell'eziologia emerge invece più chiara e completa nell'ottica della Medicina Tradizionale Cinese che spesso riesce, secondo una visione più vasta di vari aspetti dell'essere, a trovare motivazione alle sintomatologie complesse di varie patologie. Il lavoro svolto è stato intrapreso sempre con l'intento di far compenetrare le due medicine con il fine di trovare similitudini, ma anche diversità che nella loro ragion d'essere diano al medico un più ampio punto di riflessione tanto da poter raggiungere una più vasta capacità terapeutica ampliando la propria consapevolezza medica.

MEDICINA OCCIDENTALE

L'incontinenza urinaria è il più frequente effetto collaterale dell'ovariectomia, ed è imbarazzante non solo per il proprietario, ma anche per la cagna stessa. Se la pressione vescicale supera quella di chiusura uretrale durante la fase di riempimento della vescica, si ha una perdita di urina incontrollabile, cioè l'incontinenza urinaria. Se le condizioni anatomiche sono normali, l'incontinenza urinaria può essere dovuta a due meccanismi fisiopatologicamente differenti: l'aumento della pressione vescicale con normale funzione di chiusura uretrale oppure l'insufficiente funzione di chiusura uretrale con normale pressione vescicale (incompetenza dello sfintere). La maggior parte degli autori concordano sul fatto che il meccanismo fisiopatologico sottostante dell'incontinenza urinaria da sterilizzazione sia dato una riduzione della pressione di chiusura dell'uretra, nota come "incompetenza del meccanismo dello sfintere uretrale (USMI)".

Entro un anno dalla sterilizzazione, la pressione di chiusura uretrale viene significativamente diminuita. Poiché molte cagne diventano incontinenti solo a distanza di anni dall'intervento, ci è voluto molto tempo perché la sterilizzazione fosse considerata la causa del problema.

Altre cause eziologiche dell'incontinenza urinaria della cagna castrata potrebbero derivare da **COMPLICANZE POST OPERATORIE** tra cui si ascrive la possibilità di :

- in seguito ad ovarioisterectomia, una retrazione , dovuta alla senescenza, del moncone cervicale dell'utero che aderendo al collo della vescica andrebbe ad interferire meccanicamente con l'attività fisiologica dello sfintere uretrale
- errori chirurgici:
 1. la formazione di fistole uretero-vaginali acquisite date dall' inclusione accidentale di un uretere nella legatura sul moncone vaginale, con necrosi delle pareti adiacenti dell'uretere e della vagina
 2. danneggiamento, durante l'intervento, dell'innervazione di uretra, vescica o muscolatura preposta alla minzione.

RICHIAMI ANATOMICI

Nella cagna, in relazione all'incontinenza urinaria post-castrazione, ricordiamo due aspetti anatomici fondamentali. *Il primo riguarda la posizione del collo della vescica, mentre il secondo prende in considerazione la lunghezza dell'uretra.* Questi sono i due principali aspetti che, come si vedrà in seguito, vengono valutati nei reperti radiografici delle cagne incontinenti.

In una cagna normale la vescica repleta occupa le regioni caudali dell'addome, e il collo di questa è posizionato cranialmente al margine craniale del pube. In alcune cagne invece la vescica può essere spostata più o meno nella cavità pelvica, e il collo lo si ritrova posizionato caudalmente al margine craniale del pube; questa particolare situazione anatomica prende il nome di "vescica pelvica" e si riscontra più frequentemente in cagne incontinenti che in cagne sane .

L'uretra prende origine dal collo della vescica mediante l'ostio interno dell'uretra e termina con l'ostio esterno dell'uretra. Nella femmina è breve e normalmente lo sfintere interno si trova per la maggior parte dentro la cavità addominale, così che ogni aumento di pressione viene trasmesso sia allo sfintere che alla vescica, contribuendo al mantenimento della continenza (Barone,1994). Nelle cagne incontinenti è stata rilevata una minore lunghezza dell'uretra rispetto alle cagne normali, oltre ad una posizione pelvica dello sfintere interno (Holt et al., 1985).

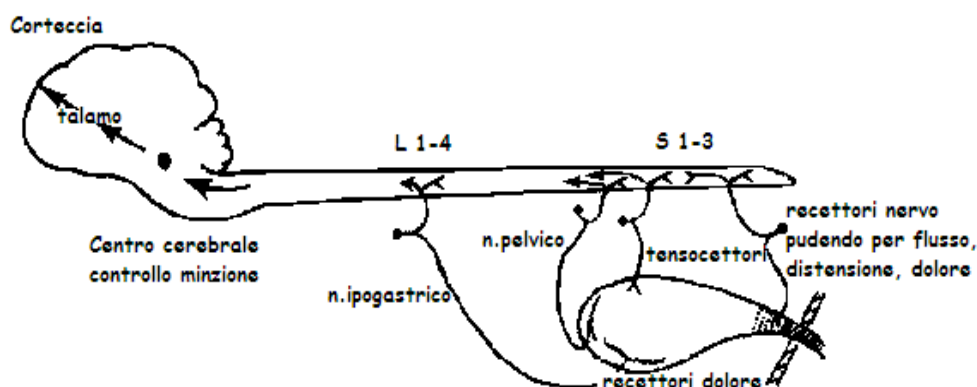


Figura 1: Innervazione afferente di vescica e uretra (O'Brien, 1988)

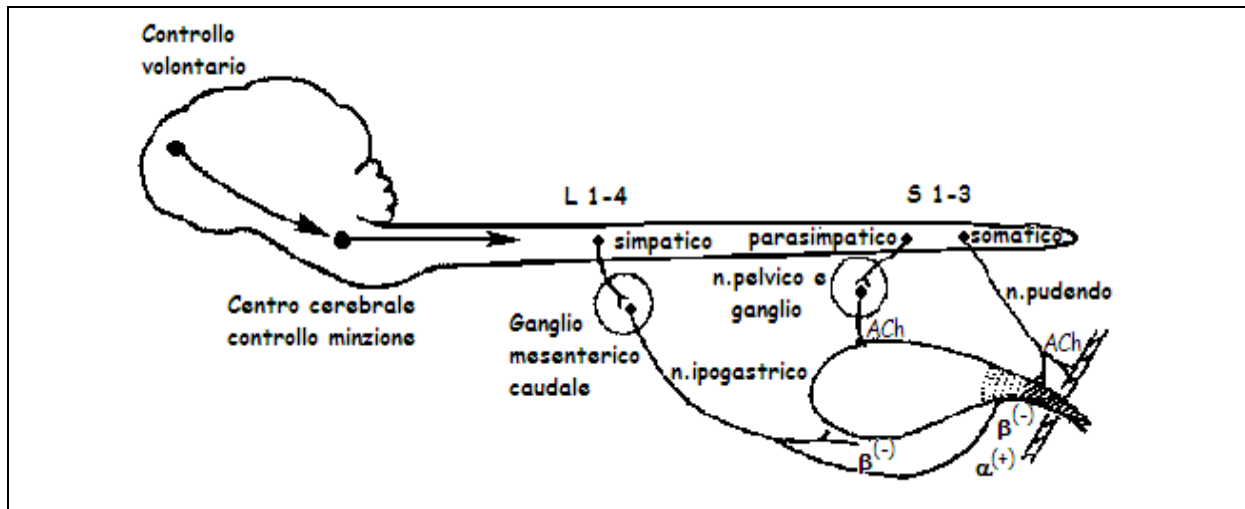


Figura 2: Innervazione efferente di vescica e uretra (O'Brien, 1988)

Quindi normalmente la continenza è mantenuta dal sistema nervoso somatico (n. pudendo, che determina la contrazione dello sfintere esterno) e dalle fibre α -adrenergiche del sistema nervoso simpatico (n. ipogastrico, che determina rilassamento del muscolo detrusore e contrazione dello sfintere interno). Quando la vescica è piena, la sensazione viene trasmessa tramite il nervo pelvico al midollo spinale, e di qui alla corteccia cerebrale (vie afferenti), da dove origina il controllo volontario della minzione. A questo punto viene attivata la via parasimpatica efferente, che determina la contrazione del muscolo detrusore della vescica; contemporaneamente si ha l'inibizione delle componenti somatica e simpatica. Terminato lo svuotamento della vescica riprende la fase di immagazzinamento dell'urina, e il tono dei due sfinteri aumenta di nuovo in relazione all'aumento di pressione addominale per mantenere la continenza (Frenier, 1990).

IPOTESI PATOGENETICHE DELL'USMI

L'eziopatogenesi non è ancora stata perfettamente chiarita, ma sono stati studiati diversi possibili fattori predisponenti:

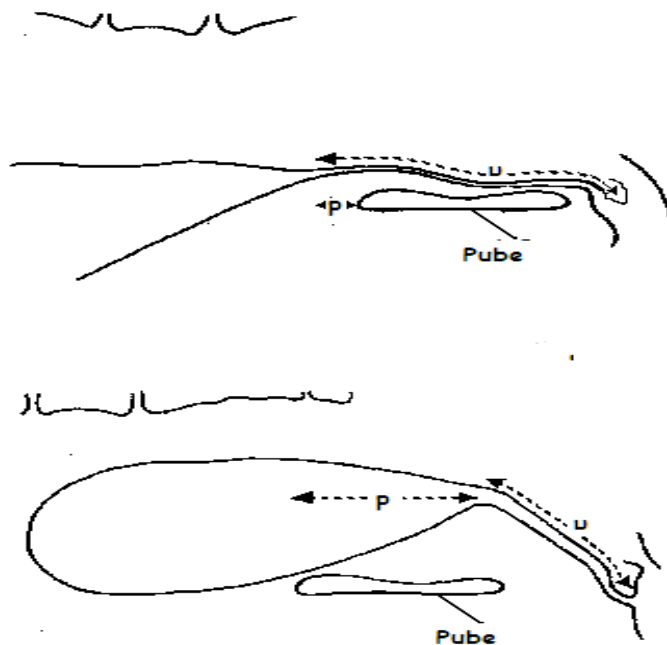
- **CAUSE ANATOMICHE:** posizione del collo della vescica, conformazione e/o lunghezza dell'uretra, modificazioni strutturali dell'ostio interno dell'uretra (diminuzione di fibre muscolari proprie del muscolo uretrale a scapito aumento della quantità di fibre connettivali)

- CAUSE ORMONALI: variazione della concentrazione di estrogeni e/o di gonadotropine nel sangue.

Cause anatomiche:

La posizione normale del collo della vescica e dello sfintere interno dell'uretra gioca un ruolo fondamentale nel mantenimento della continenza. In seguito alla castrazione capita abbastanza frequentemente che si verifichino spostamenti in senso caudale della vescica, e che il collo venga a trovarsi in posizione più o meno pelvica. Questa situazione può essere anche di origine congenita o dovuta ad infezione delle vie urinarie, oltre che alla castrazione.

Quella che è stata indicata come “vescica pelvica” determina abnormi pressioni estrinseche, che si esercitano sul corpo della vescica condizionando le fasi di riempimento e svuotamento della stessa. In pratica in questa situazione, quando si hanno degli aumenti di pressione intra-addominale, questi vengono risentiti a livello del corpo della vescica ma meno efficacemente a livello del collo e dello sfintere uretrale interno. Fisiologicamente invece gli aumenti di pressione dovrebbero venire



trasmessi uniformemente su tutta la vescica. Ciò determina un'aumentata pressione intravesicale con nessuno o scarso aumento concomitante della

pressione nell'uretra, di conseguenza una pressione supera l'altra e, se la resistenza uretrale è scarsa, si ha perdita di urina.

Cause ormonali:

La correlazione causale fra la rimozione delle ovaie e l'incontinenza urinaria è stata chiaramente dimostrata, ma si ignora ancora quale sia il reale meccanismo che scatena la patologia dopo l'intervento.

Inizialmente, si era ipotizzato che la principale causa sottostante fosse una carenza di estrogeni conseguente all'asportazione delle ovaie poiché normalmente la concentrazione di estrogeni aumenta l'affinità dei recettori α – adrenergici per i mediatori simpatici contribuendo a mantenere il tono dello sfintere uretrale. Questa ipotesi però viene contrastata da parecchie osservazioni. Dal fatto che non tutte le cagne incontinenti trattate con estriolo riacquistano la continenza e dal fatto che cagne in cui veniva indotta un'atrofia ovarica con valori di estrogeni a livelli basali non aumentavano il rischio di incontinenza.

Si è anche ipotizzato che fosse coinvolta la concentrazione plasmatica di GnRH che, in seguito ad ovariectomia per la mancanza del feed-back negativo delle ovaie, aumenta notevolmente e determina concentrazioni plasmatiche elevate sia di FSH che LH che potrebbero essere causa dell'aumento del rischio di incontinenza urinaria nelle cagne sterilizzate.

Oppure pare, ma ci sono ancora studi in atto che il GnRH eserciti un effetto diretto sul tratto inferiore dell'apparato urinario portando alla continenza.

APPROCCIO DIAGNOSTICO

Per diagnosticare un'incontinenza urinaria post-castrazione è necessario procedere sempre con una buona anamnesi ed un esame clinico completo, e solo successivamente si possono effettuare gli esami collaterali necessari, che permetteranno di fare una diagnosi differenziale e di confermare il sospetto diagnostico.

ANAMNESI ED ESAME CLINICO

Innanzitutto bisogna acquisire dal proprietario una descrizione il più possibile dettagliata dell'insorgenza e della progressione dei sintomi.

Quando si tratta di incompetenza dello sfintere uretrale, la storia del paziente presenterà come dato rilevante un intervento di sterilizzazione nei dieci anni precedenti all'insorgenza dell'incontinenza. Inoltre l'incontinenza sarà "a gocciolamento", di tipo continuo o intermittente, che peggiora quando l'animale è sdraiato o quando dorme.

Alcuni proprietari potrebbero riferire un peggioramento quando l'animale abbaia o è eccitato, altri che la perdita di urina si verifica dopo che la cagna ha compiuto un salto o nel periodo in cui si sarebbe manifestato l'estro, se la cagna non fosse stata castrata.

Dopo l'anamnesi deve venire effettuato un **ESAME CLINICO COMPLETO**, con particolare attenzione al sistema urogenitale e, se ritenuto necessario, anche a quello nervoso.

L'apparato urogenitale lo si può esaminare attraverso una palpazione addominale combinata con l'esplorazione rettale (ernia perineale, anomalie uretrali) e per mezzo dell'esame della vagina e della vulva.

ESAMI COLLATERALI

Nella valutazione dell'apparato urinario gli esami collaterali che si possono eseguire sono diversi, ma quelli che frequentemente si rivelano di estrema utilità sono l'esame ecografico, gli esami del sangue e delle urine e l'esame radiografico. Quest'ultimo è particolarmente importante quando si sospetta che l'incontinenza urinaria sia dovuta ad una anomala posizione delle strutture dell'apparato urinario in seguito alla castrazione.

ESAME ECOGRAFICO

L'esame ecografico è molto spesso eseguito dopo l'esame clinico, anche qualora non sia stato ancora possibile formulare un sospetto diagnostico. Può infatti mostrare diversi aspetti della vescica, quali ad esempio la conformazione, lo stato e lo spessore della parete, il grado di riempimento e soprattutto il contenuto. Si potrebbero infatti osservare masse, coaguli di sangue, renella o altro.

Questo esame però da solo difficilmente fornisce informazioni certe, per cui bisogna in seguito procedere con ulteriori analisi per poter arrivare a diagnosticare la causa dell'incontinenza.

ESAMI DEL SANGUE E DELLE URINE

I risultati dell'*emocromo e degli esami biochimici abituali*, in genere, non indicano le cause di incontinenza, ma forniscono un quadro completo dello stato fisiologico dell'animale. Di fatto possono esservi dei problemi metabolici come iperazotemia, squilibri elettrolitici, ed acido-basici causati da un'ostruzione uretrale che possono richiedere interventi medici immediati o modificare la prognosi.

Il campione per l'analisi delle urine lo si può ottenere attraverso cistocentesi ecoguidata, che consente di ottenere un "prelievo pulito", per cui i risultati dell'esame colturale sono molto più significativi. Sulle urine vengono effettuati l'esame biochimico e l'esame colturale.

Attraverso l'*analisi delle urine* si possono valutare alcuni parametri molto importanti. Il peso specifico normale delle urine è 1,030, se è inferiore o uguale a 1,015 si è in presenza di poliuria. Il reperto di ematuria e proteinuria suggerisce la presenza di lesioni patologiche del tratto urinario. L'*esame colturale* serve a segnalare la presenza di batteriuria e in particolare ad identificare precisamente quali sono gli agenti eziologici che determinano l'infezione.

ESAME RADIOGRAFICO

L'esame radiografico è di estrema importanza per diagnosticare anomalie anatomiche responsabili di incontinenza urinaria. In particolare nel caso di incompetenza dello sfintere è già stato segnalato il concetto di "vescica pelvica". Una buona lastra radiografica quindi, è fondamentale per confermare la diagnosi di incontinenza urinaria post-castrazione e per valutare l'eventuale necessità di una correzione chirurgica, perciò deve essere eseguita attraverso una procedura corretta che consenta il più possibile di identificare la posizione della vescica e del collo della stessa. Sono inoltre necessari dei parametri che permettano di stabilire esattamente se la vescica è in posizione addominale o pelvica.

Per quel che riguarda la *tecnica* ci sono tre possibilità:

- URETROGRAFIA
- CISTOGRAFIA
- VAGINOURETROGRAFIA

Anche se sono tutte e tre tecniche valide, la maggior parte degli autori concorda nel fatto che la vaginouretrografia sia la più adatta, in quanto offre un'immagine più chiara e nitida rispetto alle altre.

Inizialmente viene fatto un esame radiografico diretto, e solo in seguito si procede con l'esame contrastografico.

Per evitare che le feci non permettano di vedere la vescica è necessario innanzitutto somministrare un clistere al paziente e vuotare il tratto gastrointestinale.

Lo si pone quindi in decubito laterale (dopo aver effettuato un'anestesia generale) e si proietta il fascio di raggi X nella regione sottolombare, con il centro a livello dell'ombelico. Dopo aver eseguito l'esame radiografico diretto si può procedere con la contrastografia: la posizione dell'animale è sempre il decubito laterale, ma la proiezione deve essere centrata appena cranialmente al grande trocantere, includendo il perineo.

Il mezzo di contrasto utilizzato più frequentemente è idrosolubile e a base di iodio (per esempio diatrizoato di iodio).

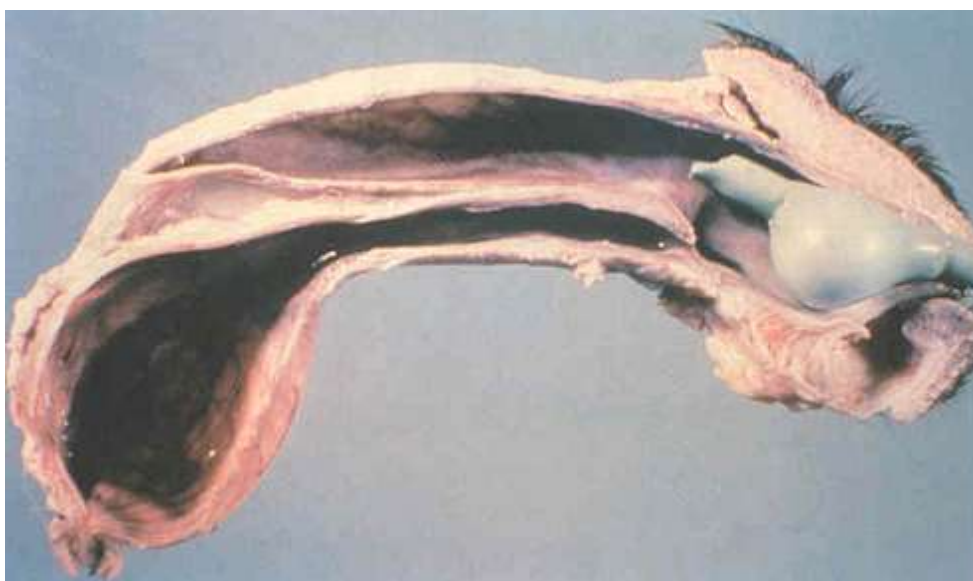
Si introduce dapprima un catetere Foley giusto all'entrata in vagina e non oltre, come mostrato nella Figura .

Si gonfia perciò la cuffia e si chiude la vulva con delle pinze emostatiche o di Allis allo scopo di evitare la fuoriuscita del mezzo di contrasto.

A questo punto si può inserire il mezzo di contrasto in quantità di 1-2 ml/kg in modo che venga riempita prima la vagina e in seguito la vescica e l'uretra. L'emissione dei raggi X deve avvenire durante l'iniezione dell'ultimo quarto della dose totale (o comunque l'ultima parte dell'iniezione).

Nel caso in cui l'uretra non venga riempita si fanno ulteriori iniezioni ed emissioni di raggi X finché non si ottiene l'effetto desiderato.

Il grande vantaggio di questa tecnica è che si evidenzia l'uretra in tutta la sua estensione senza che la presenza di un catetere possa interferire con la diagnosi (Hotston, 2001).



Introduzione del catetere Foley per la vaginouretrografia (Hotston, 2001)

TRATTAMENTO MEDICO

Il trattamento medico dell'USMI deve sempre precedere la terapia chirurgica. L'azione delle sostanze utilizzate determina l'aumento della pressione di chiusura uretrale. Come farmaci di prima linea si impiegano gli agonisti alfa-adrenergici. L'effetto di questi agenti simpaticomimetici viene spiegato dal fatto che il 50% della chiusura uretrale è generato dal sistema nervoso simpatico.

Gli agonisti alfa-adrenergici migliorano la pressione di chiusura uretrale attraverso la stimolazione degli alfa-recettori della muscolatura liscia uretrale. Il trattamento con gli agonisti alfa-adrenergici esita nella continenza nel 75% delle cagne incontinenti. Gli effetti collaterali degli agonisti alfa-adrenergici (nel cane mai potenzialmente letali e di solito autolimitanti : diarrea, vomito, anoressia, apatia, nervosismo, ed aggressività) sono spiegati dal fatto che i recettori alfa-1 non si trovano solo a livello del collo vescicale, ma anche in altri organi, in particolare nella parete dei vasi sanguigni. La propanolamina (PPA) agisce selettivamente sugli alfa-1 recettori.

Un'alternativa è il trattamento con estrogeni, che ha successo nel 65% dei casi. Tuttavia, con questi ormoni si possono avere effetti collaterali indesiderati come il rigonfiamento della vulva e l'attrazione dei cani maschi. Oggi si utilizzano

soltanto estrogeni ad azione breve. Le preparazioni deposito utilizzate in passato sono obsolete, anche perché sono potenzialmente in grado di causare una depressione midollare. Gli estrogeni aumentano indirettamente la pressione di chiusura uretrale e sensibilizzano gli alfa-recettori alle catecolamine endogene ed esogene. Se la terapia con agonisti alfa-adrenergici è insoddisfacente, un'associazione con estrogeni può potenziarne l'effetto.

TERAPIA CHIRURGICA

Per i casi refrattari, è possibile ricorrere a differenti trattamenti chirurgici, fra i quali si effettuano principalmente la colposospensione, l'uretropessi e l'iniezione endoscopica di collagene, con una percentuale di successo del 50-75%. Con tutte e tre queste tecniche, col tempo è stato osservato un deterioramento della percentuale di risposta.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

“QI DEL RENE INSTABILE”

La mancanza di Yang provoca una condizione detta Qi del Rene Instabile caratterizzata da debolezza del Qi del Rene e della Yuan Qi nel Riscaldatore Inferiore e da una condizione di Vuoto Freddo Interno.

SINTOMATOLOGIA:

Il Qi non riesce più a trattenere i liquidi (le urine), perciò la sintomatologia si manifesta con perdite dovute alla debolezza dell'uretra (orifizio inferiore dello Yin): urinazione frequente, incontinenza, enuresi (lo Yang non controlla lo Yin durante il suo periodo di massima attività, la notte), urine dal mitto debole e perdita a gocce dopo la minzione.

INQUADRAMENTO DELLA PATOLOGIA

L'incontinenza urinaria è dovuta ad una disfunzione nella trasformazione del Qi da parte della Vescica Urinaria cioè ad un deficit dello Yang nel trasformare i fluidi imputabile ad una condizione di Vuoto-Freddo del Riscaldatore Inferiore, cui si associa la debolezza dell'energia dello Yin del basso (uretra) che non riesce a trattenere le urine.

Nella trattazione dell'incontinenza urinaria di base si parte sempre da una condizione di Freddo-Vuoto della Vescica Urinaria che esita ed è determinata, in tale contesto, da un quadro preesistente e più o meno importante, di vuoto di Rene e Milza.

La sintomatologia urinaria può derivare anche da un deficit energetico del Riscaldatore Superiore (Vuoto di Yang del Polmone e del Cuore) o dall'accumulo di Umidità - Calore nella Vescica o da Stasi di Sangue nel Riscaldatore Inferiore, quadri questi che possono sommarsi sempre ad una condizione preesistente di vuoto di Yang.

Inoltre le suddette implicazioni patologiche si commisurano con la situazione clinica in cui si presenta l'animale al momento in cui si iscrive una ovariectomia o una ovarioisterectomia, che come interventi chirurgici comportano sempre una perdita di energia in tutto il loro svolgimento, nonché l'apertura dell'addome con possibile penetrazione di Freddo all'interno del Riscaldatore Inferiore.

EZIOLOGIA E PATOGENESI

Nell'inquadramento della patologia, secondo la MTC, sono coinvolti molti organi ed energie.

Occorre valutare il coinvolgimento sia degli organi deputati al metabolismo dei liquidi organici, sia degli organi che controllano il meccanismo della minzione, sia degli organi che fanno capo al sistema endocrino - riproduttivo che con l'asportazione chirurgica è stato alterato.

Quindi prendendo in considerazione che l'asportazione delle sole gonadi o di ovaio ed utero si somma a una disfunzione che si manifesta a livello vescicale

con interessamento sia del sistema endocrino che nervoso, è possibile identificare il coinvolgimento del Rene.

Il Rene:

- è collegato alla Vescica secondo la correlazione Zang / Fu
- interviene con la Vescica nel metabolismo e nell'espulsione dei liquidi nel Riscaldatore Inferiore
- controlla gli sfinteri del basso, in questo caso lo sfintere uretrale
- è da considerarsi come ghiandola endocrina, ricoprente le funzioni delle ghiandole genitali, surrenali, parotidiche, così come del sistema nervoso e dell'ipofisi, cioè controlla energeticamente l'attività di tutto il sistema endocrino, ed in particolare esso agisce sull'asse ipotalamo – ipofisi – gonadi.

L'asportazione chirurgica di un organo o di una parte sostanziale di esso implica un rimaneggiamento non solo organico ma anche energetico nella strutturazione profonda di un essere; pertanto l'asportazione chirurgica delle gonadi provoca una condizione di vuoto energetico in tutte le componenti del sistema in particolare un Vuoto dell'Energia Renale, che si estrinseca come Vuoto di Yang per concomitante Deficit di Yuan Qi e di Fuoco del Ming Meng derivanti da un primario vuoto dello Yin (Jing) del Rene.

La correlazione tra un deficit renale e suddetto quadro patologico risulta ancor più evidente dal fatto che vescica, reni e gonadi hanno tutti una medesima derivazione embrionale: dal seno urogenitale ed allantoide del polo caudale di Zong Jin, il Muscolo Ancestro, localizzato al nucleo fibroso del perineo.

Più in specifico con l'intervento chirurgico si crea una primaria condizione di "vuoto di Jing renale", questo si verifica per una serie di motivazioni che vanno ricercate innanzitutto nella natura e nella fisiologia degli organi asportati, ovaie e utero.

In MTC riferendosi all'Utero con il termine Nu Zi Bao (letteralmente: palazzo del feto) si intende per lo più tutto l'apparato riproduttivo femminile, compresi gli annessi, che non vengono identificati come strutture a sé stanti.

L'utero infatti viene descritto come una scodella chiusa a tre diramazioni coniformi, una inferiore verso la vagina, detta collo dell'utero, e due superiori, che si dirigono rispettivamente a destra e a sinistra, riferite alle salpingi e alle ovaie.

Il So Wen lo definisce: "Fu straordinario permanente" elencandolo nella serie dei sei Visceri Straordinari (Qi Heng Zhi Fu), strutture che hanno forma cava di viscere (Fu) e funzione secretrice come gli organi parenchimatosi (Zang).

Infatti l'utero produce e contiene il Tiangui e la sua asportazione induce Vuoto di **Essenza Yin** (Yin Jing); Mai Guantai afferma che: "Il Tiangui è Essenza Yin; è accumulato e prodotto dal Qi prenatale, perciò si dice che l'Essenza Yin è anche Tiangui".

Nella stessa direzione si pone Zhang Jingyue enunciando che: "Lo Yin originario, acqua non sostanziale (che serve) per crescere ed erigere, è il Tiangui e questo è in relazione con la forza e la debolezza e perciò è detto Jing Originario".

E' ancora più evidente come con l'asportazione di ovaio - utero si crea un Vuoto di Jing del Rene che induce una conseguente rottura dell'equilibrio tra lo Yin e lo Yang ed un successivo vuoto di Yuan Qi.

Il vuoto si crea poiché la Yuan Qi non è altro che il Jing nella sua forma di Qi che, depositata tra i due Reni, in relazione con il Ming Men e il Dan Tian e distribuita dal Triplice Riscaldatore, presiede a tutte le trasformazioni energetiche dell'organismo.

Da qui si evince perché la caratteristica primaria di questa patologia risulta essere la mancanza di calore con sintomi di Freddo interno.

Se la situazione perdura nel tempo al vuoto dello Yang seguirà un sempre più importante e cronico vuoto della componente Yin, sia perché lo Yin non viene riscaldato e dinamizzato, sia perché si trova indebolito dalle continue perdite urinarie che quantitativamente lo consumano.

Così dallo Yin deficitario che non è più in grado di nutrire e sostenere lo Yang, si va incontro ad una patologia caratterizzata da grave Vuoto di Qi.

LIQUIDI ORGANICI

La patologia interessa anche i liquidi organici tutti nella loro componente impura *zhuo* (urina) e nella loro componente chiara *qing* (fluidi Jin e gli umori Ye) poichè gli organi e i visceri deputati alla loro formazione, accumulo, distribuzione ed in particolare eliminazione subiscono modificazioni energetiche più o meno importanti nel corso della patologia.

Inoltre occorre ricordare che il deficit di Yuan Qi renale si riflette in specifico sui visceri deputati alla loro formazione ed eliminazione poiché traggono da essa l'energia per svolgere tali funzioni.

Si evince che qualsiasi causa di patologia a carico del Triplice riscaldatore inteso come “via delle Acque” e “via della Yuan Qi” determina una compromissione delle funzioni di trasformazione, separazione ed eliminazione dei liquidi organici proprie in ogni sua compartizione.

VUOTO DI RENE E MILZA

Questa condizione di Vuoto si riflette in modo particolare sulla Milza il cui rapporto con il Rene è di mutua nutrizione e di assistenza nella trasformazione e nel trasporto dei liquidi corporei.

Ecco perché, se lo Yang del Rene è in vuoto, non può esservi il necessario riscaldamento per la Milza e per la sue funzioni di trasformazione e di trasporto, e perchè se il Qi della Milza è in vuoto, non viene prodotto abbastanza Qi per rifornire il Jing del Rene che è base materiale di tutto lo Yin del corpo.

La Milza, svolgendo la funzione di mantenimento in situ di organi e tessuti, si trova a cercar di mantenere forma e posizione di una vescica urinaria che presenta un'alterata topografia e un diverso rapporto anatomico con l'utero (Quadro di Vescica Pelvica), inoltre si trova a creare una proliferazione di tessuto connettivale neoformato a livello dello sfintere interno cercando di supplire al Vuoto che ha causato una diminuita funzionalità contrattile del muscolo uretrale.

Quindi il primario Deficit di Yang di Rene sarà spesso accompagnato da un Vuoto di Yang di Milza manifestando una sindrome complessa.

Il Freddo blocca il Qi del Rene impedendone la funzione di trasformazione dei liquidi che così si accumulano e creano una sorta di Umidità che va a danneggiare la Milza.

L'Umidità ostacola la funzione di trasformazione da parte della Milza e di escrezione dei liquidi da parte della Vescica.

Sintomatologia:

La sintomatologia coinvolge entrambi gli organi e che è caratterizzata da sintomi:

mancanza di forza e freddo ai quattro arti ed astenia, disattenzione, apatia, voglia di sdraiarsi, dolore e debolezza di dorso ed arti, urine abbondanti e chiare; la lingua è pallida, molle, gonfia e le fauci appaiono di solito molto umide; il polso è profondo, debole, lento.

DAN TIEN INFERIORE

La chirurgia come atto demolitivo riguarda, nel caso specifico l'apertura del basso ventre, della pelvi, di una regione che per molte ragioni raccoglie una notevole importanza energetica che coincide con il Dan Tian inferiore o Campo del Cinabro Inferiore.

Secondo i taoisti, il Dan Tian inferiore è localizzato tra ombelico e Ming Men sulla linea che unisce questi due punti, al centro nello spazio vuoto e che è equivalente al Qi Hai (Mare del Qi): nella femmina struttura principale che occupa questo spazio è il Nu Zi Bao.

L'utero veniva paragonato all'atanor dell'alchimista, nel quale venivano uniti il Mercurio con lo Zolfo per ottenere l'oro alchemico simile al Cinabro (solfuro rosso di mercurio) palesando le sue straordinarie potenzialità di trasformazione e moltiplicazione.

L'utero dipende direttamente da Ming men che secondo il Nan Jing è la residenza della mente (Shen) e dell'essenza (Jing), collegato con il qi originario (Yuan Qi).

Infatti il fuoco del Mingmen scalda e dà vitalità a Jing e Utero e la loro stretta relazione fa sì che l'utero sia in rapporto con tutti i mai del corpo, vasi sanguigni o energetici, per realizzare o meno una creazione materiale.

Quindi, nel caso specifico, il vuoto creato dalla mancanza dell'utero crea un'alterazione Yin - Yang, Qi - Xue, ricollegabile alla mancanza di Yuan qi depositata nell'area del Ming men.

A questo si somma un' alterazione nella circolazione energetica dei canali che sono direttamente collegati da un punto di vista anatomico e fisiologico con Nu Zi Bao e dei Qi Mai che scorrono nella pelvi e nella regione perineale: in particolare Bao Mai, Ren mai, Chong mai, Dai mai, Du mai.

BAO MAI

Il Bao Mai è nell'embrione il vaso che collega Il Bao (utero) al Cuore, vaso da cui si dipartono Ren Mai, Du Mai e Chong Mai, vasi che, insieme a Dai mai, opereranno la costruzione e l'organizzazione del corpo.

La funzione essenziale del Bao Mai è di diffondere il movimento di apertura e comunicazione del Dai Mai.

Il Bao Mai, pertanto:

- Fa comunicare Rene e Cuore, Il sangue del cuore nutre il Jing: il sangue sta al di sopra e il Jing al di sotto del Dai mai e la connessione tra le due energie è data dal Bao Mai.
- Fa comunicare Utero e Cuore
- Fa comunicare Qi e Xue
- Elimina le tossine del Fegato
- E' analogo al fuoco ministeriale
- Mette in circolo il sangue dell'utero

Il Du Mai, Mare dello Yang, a cui appartiene il Ming Men, viene coinvolto con sintomi quali debolezza degli arti posteriori, barcollamento, dolore nell'area sacro – pelvica, stanchezza, segni di freddo, fatica psichica, incontinenza, diarrea.

Il Ren Mai subisce un blocco e un deficit energetico conseguente all'intervento chirurgico, infatti nel Nan Jing alla Difficoltà 29 si dice: “Se è colpito il Vaso Concezione, si verificherà un blocco; nei maschi si formeranno sette cumuli, mentre nelle femmine conglomerati e raccolte” .

L'alterata funzione del Dai Mai determina un peculiare quadro di Qi Ni (controcorrente energetica), che predispone ad infezioni urinarie, vengono meno

anche le sue funzioni di difesa sulle energie profonde (tesaurizzate nel Dan Tian e nel Ming Men), e sulla funzionalità dello Zong Jing.

La sintomatologia dei disturbi legati al deficit di Yuan Qi fornita al Dai Mai attraverso il meridiano distinto del rene (GV4 e BL23) è : lombi, glutei, arti posteriori freddi, debolezza congenita degli arti posteriori, debolezza dei legamenti, astenia poiché la yuan qi dirige l'integrazione del Jing acquisito

DAI MAI

Il Dai mai è un meridiano spesso usato come terapia per tale patologia e questo per un suo diretto coinvolgimento. Infatti per sue peculiari caratteristiche è strettamente connesso al Bao mai in quanto ne rappresenta i movimenti di apertura ed espansione e le sue azioni si realizzano grazie allo scorrimento in senso longitudinale metamero sul tale canale, inoltre è il canale cintura che lega GV4 a CV8 che, strettamente connesso alla vescicola biliare, ha il compito di proteggere la loggia renale e di far circolare lo yin al suo interno ed è intimamente correlato con Zong Jing poiché attraverso un suo punto "CV2" è in grado di agire sugli sfinteri/orifizi del basso.

Il Dai Mai è "la via dello Yin" nel senso che guida lo Yin genitale.

E' legato sia alle energie del cielo anteriore che posteriore in quanto riceve la Yuan Qi dal Rene e la Ying Qi dallo Stomaco(ST 30) e dalla Vescicola Biliare (GB26). Inoltre è in stretta relazione con la Milza attraverso il punto Mo, LR13, poiché è proprio attraverso tale punto che viene metabolizzata l'umidità sia sul piano materiale che per quel che riguarda i ristagni a livello psichico.

Secondo il Ling Shu, il buon funzionamento del Dai Mai dipende dall'energia dello Yang Ming e dal Jing ed è chiaro che per questo motivo in tale patologia che vede nell'eziologia un primario vuoto di Jing e un' alterata energia del cielo posteriore si manifesti una patologia propria del meridiano.

Inoltre l'implicazione e l'uso in terapia dei punti di apertura dei due meridiani accoppiati Dai Mai e Yang Wei Mai trova riscontro nella valenza psicocomportamentale che spesso si riscontra nei soggetti con tale patologia ; è vero infatti che spesso ci si trova di fronte a soggetti timorosi, fortemente ansiosi che non riescono a far fronte ad alcun tipo di cambiamento ambientale.

il Dai Mai infatti elimina i ristagni psichici che si creano nel caso di sentimenti non metabolizzati; mentre lo Yang Wei Mai viene utilizzato poiché è il meridiano che ha la capacità psichica di “fronteggiare” gli stimoli esterni che colpiscono sul piano emozionale e in un certo senso di preservare l’identità del soggetto impedendo che si “confonda” con l’ambiente

LIVELLI ENERGETICI

Poiché la chirurgia va ad interessare un’area fondamentale per l’organismo, collegata al rene, il livello energetico fondamentale interessato è lo Shao Yin (Cuore – Rene).

Per proteggersi esso esteriorizza la perturbazione sul livello energetico correlato, ovvero sul Tai Yang (Intestino Tenue – Vescica Urinaria), ed in effetti la sintomatologia osservata inizialmente è quella tipica da Freddo con sottostante Vuoto.

MATERIALI E METODI

La selezione dei soggetti da sottoporre ad Agopuntura Veterinaria (AV) è stata fatta in base alla diagnosi occidentale di USMI in seguito all’esclusione di altre possibili cause di incontinenza urinaria tramite segnalamento, anamnesi, esame obiettivo generale (EOG), esame obiettivo particolare (EOP) dell’apparato genitale, esame neurologico, esame delle urine, ecografia dell’ addome - pelvi, vaginouretrografia .

SELEZIONE DEI SOGGETTI

Sono state selezionate 10 cagne che presentavano incontinenza urinaria imputabile ad USMI in seguito ad intervento di sterilizzazione, tale incontinenza era presente da almeno 3 mesi.

L’ incontinenza in alcuni casi si è manifestata subito dopo l’intervento, in altri casi è comparsa successivamente fino a 9 anni più tardi.

Cinque (50%) di queste sono state sottoposte a ovarioisterectomia e cinque (50%) ad ovariectomia. A cinque (50%) di queste è stata diagnosticata, in seguito a riscontro radiografico con contrasto, incontinenza riferibile anche ad un’alterata posizione della vescica, cosiddetta “vescica pelvica”.

Un soggetto (10%) era stato precedentemente sottoposto a intervento chirurgico di Uretropessi con buona riuscita dell'intervento, ma senza remissione della sintomatologia clinica. Cinque (50%) dei soggetti presentavano un deficit di Energia ancestrale riscontrabile fin dalla nascita.

Quattro (40%) di queste erano state precedentemente sottoposte a terapie mediche (Propalin® e/o Incurin®), per alcune la terapia non ha dato risultati, per altre c'è stata solo un'iniziale risposta che non è stata mantenuta. La terapia agopunturale in questi casi è iniziata dopo almeno due settimane dall'interruzione della somministrazione del farmaco.

METODO DI TRATTAMENTO

Le sedute sono state effettuate in ambienti tranquilli e consoni a mantenere il soggetto calmo e rilassato .

Per la terapia sono stati utilizzati aghi sterili monouso di dimensioni 0,30 x 25 mm; in alcuni casi si è ricorso all'impiego di Idroagopuntura (inoculazione di complessi vitaminici 0,3 - 0,5 ml per punto, in relazione alla taglia dei soggetti).

Durante alcune sedute è stata impiegata la Moxibustione ed è stata praticata digitopressione e Tuina per ristabilire il riequilibrio energetico dei soggetti.

La durata della terapia è stata variabile in funzione della risposta individuale e la valutazione della risposta al trattamento si è svolta monitorando quotidianamente l'evoluzione della sintomatologia, durante il periodo del trattamento e nei mesi successivi.

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Sulla base di una precisa diagnosi secondo la MTC si sono evidenziati due tipologie di inquadramento della patologia e sono stati usati diversi protocolli:

- In sei casi era presente un Vuoto di BL con invasione di Freddo e/o Umidità e interessamento dello strato Wei e del Tai Yang
- In quattro casi era presente un Deficit di Yang cronico che si accompagnava però ad un deficit importante di Yin

**⇒ VUOTO DI VESCICA URINARIA
con invasione di Freddo e/o Umidità
interessamento dello STRATO WEI e del TAI YANG**

TERAPIA DI BASE

Eliminare il Freddo, Dissolvere l'umidità, Tonificare lo Yang della Vescica
Punti principali:

BL 28 (Pangguangshu): Punto Bei Shu della Vescica Urinaria;

Usato per tonificare lo Yang della Vescica ,espellere l'umidità dalla vescica e dal riscaldatore inferiore,aprire i passaggi dell'Acqua nel Riscaldatore Inferiore.

CV 3 (Zhongji): Punto Mu della Vescica Urinaria e Punto di Incontro dei tre Meridiani Yin del posteriore (KI, SP, LR)

Usato per stimolare la funzione della Vescica di Trasformazione del Qi, regolarizzare e risolve il Umidità nel Riscaldatore Inferiore; tonificare Qi e Yang di KI

GV4(Mingmen): Usato per Tonificare Qi e Yang del KI; tonificare la Yuan Qi; regolarizzare la Via delle Acque; seccare l'Umidità; tonificare il Jing; intervenire nel collasso dello Yang.

L'impiego della moxibustione in questo punto è particolarmente importante, soprattutto in presenza di sindromi da deficit di Yang ed accumulo di Freddo interno, e per mobilizzare il Qi, rimuovere i ristagni, esercitare un apporto energetico intenso.

GV20 (Baihui): riscalda lo Yang, tratta il collasso dello Yang; rinforza gli orifizi inferiori.

KI7 (Fuliu): Punto Jing, Punto Metallo, Punto di Tonificazione

Usato per tonificare in specifico lo Yang del Rene, dissolvere l'umidità nel Riscaldatore inferiore.

Punti Aggiuntivi:

Punti aggiuntivi utilizzati per le Sindromi HAN LIN
(forma da Freddo):

ST 36 (Zusanli): Punto Ho,Punto Terra,Punto Mare degli Alimenti

Usato per tonificare il Qi della SP,tonificare il Qi e lo Xue,disperde il Freddo,Regola la Yong Qi e la Wei Qi, sostenere lo Yang



BL27 Bei Shu dell'Intestino Tenue; usato per eliminare il freddo e rafforzare lo Yang dando calore alla vescica.

Punti aggiuntivi utilizzati per le Sindromi SHI LIN
(forma da umidità):

SP6 (SanYinJiao): usato per rafforzare la Milza,dissolvere l'umidità,tonificare i Reni, regolarizzare la minzione

SP9 (Yinlingquan):Punto Ho,Punto Acqua.

Usato per dissolvere l'umidità,regolarizzare il Riscaldatore Inferiore e la minzione,rimuovere le ostruzioni dal meridiano.

BL20 (PiShu): Punto Bei Shu della Milza

Usato per tonificare il Qi della Milza,dissolvere l'umidità.

Regolarizzazione del livello Tai Yang tramite i punti nodo e radice:
BL 1(Jingming), BL 67(Zhiyin).

Impiego dello Yang Wei Mai perchè responsabile di tutte le energie degli spazi Yang (alla Difficoltà 29 del Nan Jing è scritto: “Se viene colpito lo Yang Wei Mai, ci sarà recrudescenza di Freddo e Calore”) TH 5 (Waiguan), GB 41 (Zulinqi)

QUARNA

Boxer Femmina C 8 anni



08/08/2005

Anamnesi Remota: Alla nascita era la più piccola della cucciolata, presente evidente prognatismo. Diagnosticata ad 1 anno di età displasia dell' anca bilaterale, nel 1999 è stata ovarioisterectomizzata dopo 1° calore, fin da subito dopo l'intervento compare incontinenza urinaria durante il sonno sia di giorno che di notte, gli episodi si presentano comunque saltuari e di lieve entità, nel gennaio del 2005 viene sottoposta ad osteotomia bilaterale della testa del femore, in seguito all'intervento e alla somministrazione di antibiotici la sintomatologia urinaria si aggrava e si presenta giornaliera e di cospicua entità.

ANAMNESI ED ESAME CLINICO:

Al momento della visita il cane presenta incontinenza continuativa quando si trova in posizione seduta prima dei pasti , sgocciolamento nel camminare e in decubito durante il sonno.

Motivo della visita: Incontinenza urinaria

EOG: mostra cane in soprappeso, deficit di andatura, prognatismo marcato

EOP dell'apparato genitale si presenta normale

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE: tutto nella norma

ESAME ECOGRAFICO: Vescica normale per forma e contenuto, il collo si trova in cavità addominale

VAGINOURETROGRAFIA: l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 90 mg ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza: quadro radiografico indicativo di "Vescica Pelvica"

DIAGNOSI OCCIDENTALE:

Incontinenza urinaria deputabile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Terra

Shen: normale, apatico

Occhi: normali

Naso: normale

Arti: deficit di appiombi del posteriore

Genitali: normali

Lingua: rosso scuro, induito sottile

Olfattazione: dolciastro

Polsi: lento e molle

Palpazione: Back Shu più sensibili BL20, BL21

Commenti:

E' evidente nel soggetto di tipologia Terra una tendenza all'aumento di peso corporeo e all'apatia, con la presenza fin dalla nascita di vuoto di Jing renale manifesto nei problemi di conformazione scheletrica sia a livello del cranio che degli arti posteriori.

SCHEMA CLINICA:

8/08/2005

Lingua : rosso scuro induito sottile, Polso: lento e molle, Back shu sensibili: BL20 BL21

Terapia : BL 27 bilaterale, CV4, GV1, GV20, moxa su aghi + CV6, GV16, GV4, Zao Bai Hui

Nella settimana successiva alla seduta le perdite sono leggermente aumentate in quantità mentre la frequenza rimaneva la stessa (pozzette quando era seduta specialmente prima dei pasti e a volte sgocciolamento nel camminare, è aumentata la frequenza nel bere specialmente di mattina)

13/08/2005:

Lingua :normale con induito sottile, Polso: lento e molle, Back shu sensibili: BL20 BL21

Terapia : BL 27 bilaterale, CV4, GV1, GV20, moxa su aghi + CV6, GV16, GV4, Zao Bai Hui

La settimana successiva alla seduta si è verificato solo un episodio di sgocciolamento di urina di lieve entità, mentre il cane camminava

21/08/2005:

Lingua : normale con induito spesso e biancastro con aree in cui mancava l' induito in zona fegato e vescicola biliare

Polso:lento e molle, Back shu sensibili: BL20 BL21 BL18

BL27, CV4, GV4, GV1, GV20, KI7, Moxa su aghi e su BL28 bilaterale, BL23 bilaterale, CV1, 2 Extrapoint ai lati della vulva.

Il cane ha dormito profondamente durante tutto il giorno della seduta e il successivo.

Nei giorni successivi ci sono state perdite di lieve entità, imputabili ad un cambiamento climatico esterno determinato da un aumento dell'umidità ambientale.

03/09/2005

Lingua : corpo ingrossato, margini arrotondati, fessurata sul dorso e sui margini, rossa e priva di induito (vuoto di Yin)

Polso: sottile (vuoto di Qi) , Back shu sensibili: BL20 poco GV4, CV1, GV20,SP6 moxa su CV4



CONCLUSIONI:

Con la terapia agopunturale si è avuto fin dalle prime sedute una buona risposta del soggetto: la quantità e la frequenza delle perdite si sono sin dalle prime sedute ridotte di molto fino alla totale assenza dopo la quarta.

Nel follow up si è visto che le perdite si verificavano una tantum solo quando era presente un aumento di umidità ambientale o un aumento del peso corporeo del soggetto che comunque vista la sua appartenenza al movimento Terra per costituzione risulta predisposto ad un vuoto dell'energie del centro con accumulo di umidità e conseguente stasi energetica.

Occorre dunque, in questo specifico caso, controllare e preservare il più possibile le energie del cielo posteriore sia con un'adeguata alimentazione che con un giusto esercizio fisico, considerando inoltre che la presenta di un Jing renale deficitario fin dalla nascita contribuisce anch'esso al vuoto di Qi del cielo posteriore.

ASIA



Boxer anni 8

ANAMNESI ED ESAME CLINICO

Sottoposta ad ovariectomia dopo il 4° calore, 2 gravidanze portate a termine.

Dopo l'intervento si è verificata incontinenza urinaria di discreta

entità , giornaliera e che si verificava in decubito quando l'animale era rilassato e per lo più di notte. Dopo la comparsa dei sintomi è stata sottoposta a terapia sia con PPA che estriolo ma c'è stata solo una risposta iniziale ai farmaci che però nel tempo non è stata mantenuta, in seguito è stata sottoposta a correzione chirurgica mediante Uretropessi con buona riuscita dell'intervento ma senza risoluzione dell'incontinenza.

Nell'anno precedente alla visita la proprietaria riferisce l'asportazione chirurgica a livello perineale di un Mastocitoma di primo grado.

Motivo della visita: incontinenza urinaria

EOG normale

EOP dell'apparato genitale normale

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE niente da rilevare

ESAME ECOGRAFICO: Vescica normale per forma contenuto e posizionamento del collo all'interno del bacino.

VAGINOURETROGRAFIA:

(effettuata dopo l'intervento di uretropessi)

l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 90 mg/ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza: un quadro radiografico della vescica normale per forma e posizione

DIAGNOSI OCCIDENTALE: Incontinenza urinaria deputabile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Terra

Shen: normale

Occhi: arrossamento della congiuntiva

Naso: secco

Arti: normali

Peli: incanutimento della faccia

Genitali: normali

Lingua: normale

Olfattazione:

Polsi: vuoto e debole il polso di dx

Palpazione: Back Shu più sensibili BL15, BL20

Commenti:

soggetto tranquillo, dorme molto, dominante sull'atro cane della casa , vorace, beve molto di notte da dopo il pasto fino all'1 di notte.

E' presente un vuoto di yin che accompagna il vuoto dello yang derivante dall'età del soggetto e dal conseguimento dei parti effettuati (vuoto di Jing acquisito)

SCHEMA CLINICA CICLO DI AGOPUNTURA

3 ottobre 2005

visita: lingua normale, polso più vuoto a dx , back shu sensibili : BL15 BL20

seduta : BL27,CV4, GV1, GV20,KI7 moxa

la cagna si è rilassata ed è stata molto tranquilla durante la seduta, dopo ha dormito molto;fino al giorno della seconda seduta non ha più perso urine Shen notevolmente migliorato.

6 ottobre 2005:

visita:lingua normale ,polso più vuoto a dx ,back shu sensibili : BL15 meno della scorsa visita

seduta :BL27, CV4, GV1, GV20, GV4,KI7 moxa

le perdite urinarie si sono verificate:

8 ottobre ha perso una piccola pozza di urina in decubio nel pomeriggio (giorni piovosi con freddo e umidità esterni)

12 ottobre di notte tra le 24 e 1 ha perso una grande quantità di urina

13 ottobre 2005:

Visita :lingua normale, back shu sensibili : BL18 molto BL20 BL22

Polsi vuoto il polso di rene yang

Terza seduta: BL18, BL27, CV4, GV1, GV20, GV4, KI7 , CV12 Moxa

15 ottobre 2005: perdita di pozza di urina in decubito (meno abbondante della precedente) tra le 22 e 24

18 ottobre:

Visita: polso di Rene yang vuoto

back shu sensibili: BL18 BL21(molto) BL22

Seduta:

BL22, BL27 (con sanguinamento a dx) , KI 7 , GV4, GV20, GV1, CV4

20 ottobre 2005:

Visita: polso di Rene yang vuoto

back shu sensibili: BL21 poco

Seduta: KI 10, Zao bai Hui

21 ottobre : Abbondanti perdite durante la mattina e di sera perdita abbondante in stazione

23 ottobre: ore 21 perdita di piccola pozza di urina in decubito

27 ottobre : perdita di piccola pozza di urine durante la notte

CONCLUSIONI

Le perdite urinarie dopo il periodo del trattamento sono terminate.

Nei due anni successivi ci sono stati episodi di incontinenza che si sono una tantum ripresentati e che sono stati trattati e risolti con una sola seduta.

Gli episodi in questione erano da imputarsi alla presenza di umidità/freddo esterni che andavano ad aggravare la condizione di vuoto di Qi.

Nonostante l'età e il vuoto di Qi del soggetto i risultati ottenuti per tale patologia sono da considerarsi soddisfacenti.

PATOGENESI IN MTC:

Questo cane presentava vuoto dello Yin fisiologico(età /parti), ma le manifestazioni urinarie erano deputate per lo più alla presenza di mancanza di Yang sia di Milza che di Reni condizione questa che nel qual caso veniva aggravata dall'accumulo di freddo – umidità interni.

ERTA



Pastore tedesco anni 6

Ottobre 2005

Motivo della visita: incontinenza urinaria

ANAMNESI ED ESAME CLINICO:

Ha subito l' intervento di ovariectomia dopo il primo calore; da due anni dal momento della visita presenta incontinenza urinaria che si verifica durante il sonno, le perdite sono continuative e variano solo nell'entità.

Durante la stagione calda la presenza di urina sulla cute ha determinato una dermatite vulvare.

EOG normale

EOP dell'apparato genitale normale

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE nella norma

ESAME ECOGRAFICO: il collo della vescica in medio stato di replezione si presenta sovrapposto al margine craniale del pube

VAGINOURETROGRAFIA: l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto

(iodixanolo 90 mg/ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza: Quadro compatibile con “Vescica Pelvica”

DIAGNOSI OCCIDENTALE: Incontinenza urinaria deputabile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Legno

Shen: normale

Occhi: congiuntiva arrossata nel canto mediale dell'occhio

Naso: umido

Arti: normali

Genitali: normali

Pelo: secco e rado in zona toracica a livello del 4°/5° spazio intercostale con presenza di saltuario prurito nella zona

Lingua: indurita bianca e spesso, umida

Olfattazione: leggermente acre

Polsi: Rene Yang debole, rinforzo su Miza e fegato

Palpazione: Back Shu più sensibili: BL 18, BL14, BL 20

Punti Mo : LR14, LR13

Commenti:

Il soggetto presentava una marcata sensibilità cutanea a livello di BL 28 e BL27 con di base però un Vuoto Interno che si manifestava a livello pelvico durante il massaggio di Zong Jing.

La stasi energetica creava un blocco nella diffusione dello Yin al torace con conseguente malnutrizione di cute e pelo e presenza di prurito.

SCHEDA CLINICA CICLO DI AGOPUNTURA

E' stato fatto un ciclo di 5 sedute con 1 seduta in settimana a *novembre 2005*. Nelle prime due sedute sono stati usati punti che scaldassero lo Yang eliminando il Freddo dalla vescica, che scaldassero l'organismo attivando la Yuan Qi a livello di Ming Men.: BL28, BL27, GV20, KI7, CV3, CV4, GV4 moxa; in seguito la terapia è stata volta a rafforzare le energie del cielo

posteriore attivando la Milza con i punti BL20, LR13, CV12, SP6, SP21(per diffondere energia attraverso i luo a tutto il torace)

Quando negli anni il sintomo si è ripresentato è bastato intervenire con un solo trattamento eliminando i patogeni freddo/umidità (nel caso di freddo : BL27, ST36, per umidità: SP9 e tecnica Shu/Mo di milza) oppure è bastato far circolare il Qi o eliminare e risolvere il calore vuoto nel caso di Stasi di Qi di Fegato o di Fuoco vuoto di cuore (LR3, tecnica Shu/Mo di fegato, HT8, LR2, KI2,)

In tutti i casi di alterazione dell'asse Acqua-Fuoco con coinvolgimento emotivo importante si è cercato di risolvere la sintomatologia con terapie volte a calmare lo Shen (HT7, PC6, CV14, CV15, CV4, BL52), risolvere la stasi, far comunicare Rene e Cuore, risolvere così il calore vuoto.

CONCLUSIONI

La continenza urinaria è stata mantenuta per lunghi periodi e solo una tantum si è ripresentata ma gli episodi sono stati sporadici e di lieve entità e risolti con un unico trattamento.

PAPAGHENA



Meticcio di taglia media anni 4

Anamnesi remota :

nel 2003 è stata sottoposta ad ovarioisterectomia dopo il 2° calore; a seguito dell' intervento chirurgico ha presentato una reazione allergica con rigetto al filo di sutura usato per richiudere i piani muscolari. Da qui la presenza a livello

pelvico di una cicatrice esuberante nella regione in cui è stato effettuata il taglio chirurgico.

Nel 2004 sono iniziate le perdite urinarie che si presentano di notevole entità sia quando il cane è in decubito, ma anche quando il cane si trova in stazione e che proseguono per qualche giorno dal momento della comparsa e si ripresentano nel tempo in maniera discontinua.

Nel 2005 si manifesta un'allergia alimentare alla carne e ad ogni suo derivato (sintomatologia : calo ponderale improvviso, eczema cutaneo con prurito diffuso, pelo rado), per ovviare a tale problema viene attuata una terapia alimentare volta ad eliminarne la causa e l'alimentazione verte alla somministrazione di pesce con buona risoluzione e ripristino sia dello stato allergico che delle condizioni fisiche dell'animale.

ANAMNESI ED ESAME CLINICO:

L'incontinenza è comparsa da 1 mese al momento della visita, le perdite sono di notevole entità , giornaliera e si verificano in decubito prevalentemente di notte.

EOG dell'animale mostra una cicatrizzazione esuberante sulla linea alba a livello pelvico

EOP dell'apparato genitale evidenzia la presenza di dermatite vulvare

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE : tutto nella norma

ECOADDOME: vescica normale per forma ed ecogenicità, ma con posizionamento pelvico del collo

VAGINOURETROGRAFIA:

l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 90 mg/ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza un quadro indicativo di "Vescica Pelvica"

DIAGNOSI OCCIDENTALE:

Incontinenza urinaria deputabile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Fuoco

Shen: normale, soggetto però timido e guardingo

Occhi: congiuntiva arrossata nell'angolo mediale

Naso: umido

Arti: normali

Genitali: arrossamento della mucosa vulvare

Lingua: piccola , colore normale, umida

Olfattazione: leggero odore di bruciato

Polsi: rinforzo sul Cuore, vuoto di Rene Yang

Palpazione: Back Shu più sensibili:BL14

Commenti:

Siamo di fronte ad un soggetto con vuoto di Wei Qi che non viene adeguatamente prodotta in seguito all'asportazione chirurgica che ha generato un vuoto nel riscaldatore inferiore. Questo vuoto infatti si palesa nella manifestazione di fenomeni allergici che si estrinsecano a livello cutaneo (allergie da contatto e allergie di origine alimentare).

La sintomatologia urinaria, così come la sintomatologia comportamentale caratterizzata da paura timore, conferma la presenza di un deficit di energia a livello renale.

SCHEMA CLINICA

Marzo 2006:

Sono state effettuate 3 sedute con cadenza di una in settimana.

Punti utilizzati nelle prime due sedute: BL27, CV6, KI6 monolaterale Dx, PC6 monolaterale Sx, Zao bai Hui, Moxa.

Dopo la prima seduta è notevolmente diminuito il quantitativo delle perdite, dopo la seconda le perdite non si sono più verificate.

Terza seduta: sensibilità su BL14, Lingua: normale, leggermente pallida

Polso tonico con lieve deficit di KI e rinforzo sul HT; in questo caso si è proceduto a regolarizzare l'alto e il basso attraverso l'utilizzo di PC6 che inoltre ha un notevole effetto calmante sullo Shen e si è proceduto a scaldare con la moxa la regione della pelvica da CV8 a CV2 e il punto GV4.



Nei successivi due anni si sono verificati nel tempo tre episodi di incontinenza urinaria che però sono stati tempestivamente trattati e risolti ogni volta con una sola seduta.

Ogni episodio era imputabile ad alterazione dell'asse Cuore-Rene con vuoto dello Yang di entrambi gli organi. Le cause comunque erano ogni volta ascrivibili a problemi emotivi generati da qualche cambiamento esterno che l'animale non voleva accettare ; per questo motivo in questi casi si è usato l'accoppiamento dei meridiani curiosi Yang Wei Mai e Dai Mai usando in specifico GB 41 monolaterale dx e TH5 monolaterale a sx ; con questi meridiani infatti oltre ad intervenire sulla distribuzione delle energie yang del corpo si interviene anche sulla componente emotiva poiché il Dai Mai serve per eliminare i ristagni psichici che si creano in seguito al verificarsi di sentimenti che non vengono metabolizzati, mentre lo Yang Wei Mai viene utilizzato poiché è il meridiano che ha la capacità psichica di “fronteggiare” gli stimoli esterni che colpiscono sul piano emozionale e in un certo senso di preservare l'identità del soggetto impedendo che si “confonda” con l'ambiente.

Yangweimai media la sensibilità verso l'esterno: verso le situazioni, i legami, le dinamiche relazionali e regola i processi di adattamento. Da ciò deriva che in caso di perturbazioni di *Yangweimai* si nota una profonda vulnerabilità emozionale.

LOLITA



Meticcio Pastore Tedesco anni 7

Aprile 2007

Anamnesi Remota:

sottoposta ad ovariectomia dopo il primo calore;

presenta fin da pochi mesi dopo l'intervento incontinenza di discreta entità, giornaliera che si verifica per lo più in decubito quando l'animale dorme, le perdite aumentano con la presenza di freddo e umidità ambientali, a volte è stato notato gocciolamento di urina durante la deambulazione.

Il cane è stato precedentemente sottoposto a terapia farmacologica con Fenilpropanolamina ed estriolo senza ottenere nessun risultato.

ANAMNESI ED ESAME CLINICO

Motivo della visita: incontinenza urinaria

Al momento della visita il cane presenta incontinenza urinaria di notevole entità che si verifica quando l'animale è in decubito senza distinzione fra notte e giorno; le perdite sono giornaliere e si presentano tali da vari anni.

EOG mostra tutto nella norma

EOP dell'apparato genitale appare normale

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE: nulla da segnalare

ESAME ECOGRAFICO: La vescica si presenta normale per forma e contenuto ma in stazione quadrupedale il collo appare sovrapposto al margine craniale del pavimento del bacino

VAGINOURETROGRAFIA: l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 90 mg/ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza: quadro radiografico indicativo di "Vescica Pelvica"

DIAGNOSI OCCIDENTALE: Incontinenza urinaria degnabile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Acqua

Shen: normale; soggetto timido ma molto docile

Occhi: normali

Naso: normale

Arti: normali

Genitali: normali

Lingua: normale per forma e colore leggermente umida

Olfattazione: nessun odore particolare

Polsi: Polsi: rinforzo sulla Milza, vuoto di Rene Yang

Palpazione: Back Shu più sensibili BL28, BL20, reattività a livello lombare in particolar modo a livello di BL27

Commenti

Le perdite urinarie erano di considerevole entità e si verificavano in decubito durante qualsiasi ora del giorno ormai da molto tempo.

Il cane viveva all'esterno quindi soggetto al freddo e all'umidità ambientali che potevano aggravare il quadro.

Dal punto di vista comportamentale il soggetto si presentava timoroso, ma non apatico e con una buona vitalità.

SCHEDE CLINICA :

Aprile/Maggio 2007

Sono state effettuate 4 sedute con cadenza di una seduta in settimana.

Agopunti utilizzati: BL27, BL28, CV4, CV2, GV4, GB41 monolaterale Sx TH5 monolaterale Dx. La moxibustione è stata effettuata durante tutte le sedute per riscaldare in specifico BL23 e GV4 e CV4.

Durante le sedute prima si è rafforzato lo Yang in specifico della Vescica apportando calore attraverso il Back shu di Piccolo Intestino che con la Vescica è accoppiato nel livello energetico Tai Yang che presentava recrudescenza di freddo, poi si è apportato calore scaldando il Ming Men e la Pelvi, attivando così la Yuan Qi dell'organismo, attraverso l'uso di GV4 e CV4, infine si è usato in questo soggetto per risolvere definitivamente la sintomatologia l'uso dei meridiani curiosi accoppiati : Yang Wei Mai e Dai Mai usando entrambi i punti di apertura.

CONCLUSIONI

La sintomatologia urinaria è prima aumentata per entità di perdite dopo la prima seduta poi le perdite che erano continue e di cospicua entità dalla seconda seduta sono diminuite sia in senso quantitativo che di frequenza fino a non ripresentarsi

più dalla terza seduta in poi. La continenza a oggi è mantenuta da quasi due anni.

PATOGENESI IN MTC

Questo soggetto nonostante presentasse una sintomatologia importante, poiché le perdite urinarie si verificavano in maniera cospicua e continuativa ormai da molti anni e perché non c'erano stati miglioramenti significativi con nessun tipo di terapia farmacologica, ha risposto in maniera veloce e significativa alla terapia agopunturale.

Questo perché la sintomatologia era solo espressione delle mancate distribuzioni delle energie Yang a livello del riscaldatore inferiore, l'interessamento era per lo più dei Visceri, del Tai yang, quindi di una componente più esterna e principalmente Yang senza una grossa compromissione dello Yin.

Il vuoto di Yang è stato dunque compensato con l'attivazione e la redistribuzione della Yuan qi negli spazi Yang, semplicemente apportando calore al Riscaldatore Inferiore che presentava una condizione di Vuoto Freddo Interno.

Questo è stato reso possibile utilizzando in particolare i meridiani curiosi : Yang Wei Mai e Dai Mai.

Lo Yang Wei ha la funzione di regolare gli spazi *yang* dell'organismo e di riequilibrare le turbe di questa ripartizione *yang*, inoltre collegando i tre livelli *yang* regola le relazioni *yang* superficie/profondità.

Il Dai mai viene usato perché protegge la pelvi cingendo i reni, perché fa circolare lo yin genitale all'interno del Dan Tien inferiore e perché regola gli orifizi inferiori per il suo collegamento con Zong Jing.

Usare questi Qi mai significa che i livelli *Taiyang* e *Shaoyang*, attingendo dai relativi *zang* e *fu*, non sono stati in grado di far fronte ai patogeni nel nostro caso freddo e umidità.

LAIKA



Meticcio anni 4

ANAMNESI REMOTA

La cagna è stata sottoposta ad ovariectomia nel 2005 prima del primo calore. Ad un anno di età le è stata effettuata l'osteotomia bilaterale della testa del femore in seguito a diagnosi di displasia delle anche.

L'incontinenza urinaria è comparsa nel 2006 durante due periodi e sempre in concomitanza di un aumento della temperatura nell'ambiente esterno: estate 2006 con l'aumento della temperatura ambientale, inverno 2006 in casa per la presenza di riscaldamento a pavimento, primavera 2007.

Nei periodi in cui si verifica l'incontinenza urinaria le perdite si presentavano di notevole entità per lo più di notte durante il sonno

ANAMNESI ED ESAME CLINICO

Giugno 2008

Al momento della visita le perdite urinarie sono di notevole entità si verificano sia di giorno che di notte quando il cane dorme ed è rilassato, questa condizione

si presenta da 15 giorni in concomitanza di un aumento considerevole della temperatura esterna.

Motivo della visita: incontinenza urinaria comparsa da due settimane

EOG normale

EOP dell'apparato genitale risulta normale

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE: normali

ESAME ECOGRAFICO: Vescica in medio stato di replezione si presenta normale per forma contenuto e posizione del collo

VAGINOURETROGRAFIA: l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 360 mg/ml, 50 ml totali) per via ascendente tramite catetere di foley, ha messo in evidenza:

normale forma e dimensioni della vescica dopo riempimento con mdc; normale posizionamento nella regione ipogastrica

DIAGNOSI OCCIDENTALE: Incontinenza urinaria deponibile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Soggetto Acqua molto timorosa

Shen: normale

Occhi: normali

Naso: umido

Arti: normali

Genitali: normali

Lingua: indurita spesso nel centro (SP)

Olfattazione: nessun odore particolare

Polsi: Sinistra normale, Destra vuoto di SP e LU (vuoto del Tai Yin)

Palpazione: Back Shu più sensibili BL 20

Commenti

Il cane nonostante la giovane età presentava un quadro energetico abbastanza compromesso con un vuoto di Qi rilevante.

L'alimentazione somministrata dalla proprietaria non pare adeguata sia in senso qualitativo che quantitativo da cui la presenza di una Milza in forte deficit.

Dal punto di vista comportamentale il soggetto è molto pauroso e guardingo tanto da tendere all'aggressività per paura; inoltre la proprietaria riferisce alcuni episodi riferibili ad "ansia da separazione"

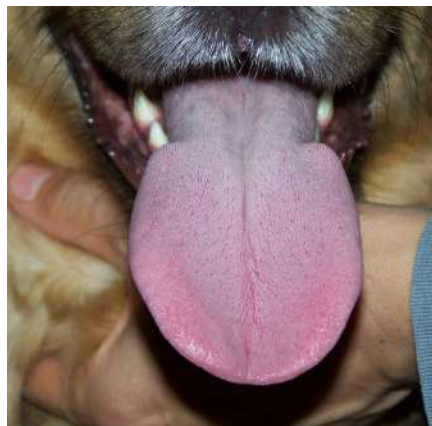
SCHEMA CLINICA CICLO DI AGOPUNTURA

4/06/2008 Prima visita :

Polsi: Sinistra normale, Destra: vuoto di SP e LU (vuoto del Tay Yin), Lingua con induito spesso al centro

Trattamento: LR1 monolaterale a Sx, SP21, GV20

Si è molto rilassata durante la seduta, tornata a casa ha dormito diverse ore, ha avuto una perdita di esigua entità (una noce) la medesima sera poi più nulla fino alla successiva visita.



10/06/08 Seconda Seduta :

LINGUA: gonfia con induito spesso nel centro, da stasi

Trattamento: LR2, LR8, LR14, GV9, CV4, Moxa su GV

Reazione uguale alla precedente dopo la seduta,

nessuna perdita la settimana successiva

16/06/08 Terza seduta : alla visita la proprietaria riferisce che non ci sono state perdite e che la cagna è più rilassata e tranquilla dall'inizio della terapia

LINGUA: gonfia con induito spesso nel centro, rosso scuro

BACK SHU SENSIBILI : 21 BL sensibile, BL22 vuoto

POLSI : debole il polso di Ht e Rene Yin



Trattamento: LR2, KI 6, BL 22, CV4, GV20, Moxa

Si è molto molto rilassata durante la seduta; si sono verificate perdite durante la notte del 22/06/08 giornata questa particolarmente calda, le perdite si sono verificate tra le 23 e le 7 di mattina, la proprietaria riferisce che quantitativamente le perdite sono notevolmente ridotte rispetto al solito Nelle calde giornate successive non c'è stata alcuna perdita.

24/06/08 Quarta seduta :

LINGUA: rossa da stasi, induito scarso e giallastro nel corpo centrale

POLSI: polso di dx più debole, rallentato polso di Rene Yang, Vuoto polso di SP e HT

BACK SHU SENSIBILI: BL19

Seduta: BL19 ,LR2, GV20, KI2, GB41 monolaterale a Dx

Gli aghi a livello di Back shu di GB non sono usciti prima di 45 minuti

Perdita di piccolo quantitativo di urine il 16/07/08 di pomeriggio

CONCLUSIONI

Le perdite non si sono più ripresentate né durante l'aumento di temperatura esterna né con la presenza di riscaldamento a pavimento.

PATOGENESI IN MTC

In questo cane era evidente la compromissione del Qi del cielo posteriore per quello che riguardava la Milza che in deficit, perchè non adeguatamente supportata a livello alimentare, creava forti squilibri nel soggetto. Alla mancanza di Qi di Milza si sommava ad un deficit energetico del Polmone che in qualità di maestro delle energie non riuscendo a veicolare Wei Qi, comunque deficitaria per un primario vuoto nel riscaldatore inferiore, palesava una patologia del livello Tai Yin.

I tre riscaldatori tutti ugualmente compromessi non riuscivano a comunicare. Regolata la stasi energetica che si era venuta a creare a livello dei riscaldatori in particolar modo a livello di quello superiore , si è poi cercato di purificare il calore vuoto creatosi con l'intento di far circolare lo Yang, infine attraverso la Vescicola biliare e il Dai mai si è intervenuti sul Qi renale e si è cercato di dare una direzione al soggetto.

SINDROME COMPLESSA

⇒ **DEFICIT CRONICO DI YANG – DEFICIT DI YIN**

TERAPIA DI BASE:

CV4 (GuanYuan): Punto Mu dell'Intestino Tenue, punto di riunione con i meridiani di SP, LV, KI; usato per nutrire il sangue e lo Yin, tonificare i Reni e la Yuan Qi, calmare lo Shen nelle sindromi da vuoto di Yin, rafforzare lo Yang



GV4 (Mingmen): punto di arrivo del Tai Yang, efficace per tonificare lo Yang del Rene, per eliminare il freddo interno dovuto a vuoto di Yang di SP e BL, attiva la Yuan Qi



BL 23 (Shenshu): Punto Bei Shu di Rene usato per tonificare il Qi del Rene.

GB25 (Jingmen): Punto Mu del rene impiegato per regolarizzare lo Yin.

KI3 (Taixi): Punto Yu, punto Yuan, punto Terra, usato per Tonificare Yin e Yang dei Reni e il Jing.

GV20 (Baihui): riscalda lo Yang, tratta il collasso dello Yang; rinforza gli orifizi inferiori.



Punti Aggiuntivi utilizzati :

Punti Cardinali e punti propri dei Meridiani Straordinari: Ren Mai, Dai mai, Yin Qiao Mai, Yin Wei Mai, Chong Mai

Punti che regolarizzano i livelli energetici Jue Yin, Tai Yin e Shao Yin

Punti più frequentemente utilizzati:

CV 1(Huiyin): punto di origine di Ren Mai, Chong Mai e Du Mai, punto Luo di Ren Mai, usato per rinforzare il Jing e gli orifizi inferiori, regolarizzare CV, tonificare e regolarizzare il Qi, chiarificare il Calore, calmare lo Shen.

SP 4 (Gongsun): punto Luo del meridiano Zu Tai Yin, punto di apertura del Chong Mai, usato per regolarizzare e fortificare il Qi e lo Yang della SP, il Riscaldatore Medio ed Inferiore; calmare lo Shen, regolarizzare il Chong Mai, esplicitare la relazione tra Chong Mai, Zu Tai Yin, Zu Yang Ming.

6KI (Zahohai): punto di Apertura dello Yin Qiao Mai, usato perché è il Punto migliore per tonificare lo Yin del Rene Secondo il Da Cheng è punto di apertura e punto Luo - collegamento dello Yin Qiao Mai quindi oltre a regolare lo Yin Qiao Mai regola i Reni, nutre lo Yin, purifica il calore-vuoto interno, regola il Jiao inferiore e calma lo Shen. Si utilizza per disfunzioni del piccolo bacino (utero, pavimento perineale) e per riarmonizzare le emozioni legate al cuore e ai reni (Shen e Zhi). Attiva una riserva di energia che va ad influenzare anche CV 6 (Qihai); chiarifica il Calore ed il Fuoco; tratta le patologie urogenitali ; esplicita la relazione tra Yin Qiao Mai e Zu Shao Yin.

PC 6 (Neiguan): Punto Luo del meridiano Shou Jue Yin, punto di apertura dello Yin Wei Mai, usato perché permette di ristabilire l'equilibrio antero-posteriore del corpo, favorisce la circolazione del Fuoco del Ming Men attraverso il Triplice Riscaldatore e attraverso questa azione invia calore in basso, inoltre regolarizza e tonifica il Cuore; calma lo Shen, regolarizza lo Yin Wei Mai, esplicita la relazione tra Yin Wei Mai e Shou Jue Yin.

TH4 (Yangchi): punto Yuan di TH, usato per Tonificare la Yuan Qi, regolare il Qi e lo Xue nel Chong Mai e Ren Mai, trattare e supportare i processi metabolici, garantire i passaggi dell'energia con azione drenante delle energie perturbate, stimolare la trasformazione dei liquidi nel Riscaldatore Inferiore.

GB 41 (ZuLinqi): Punto Yu e punto Ben del meridiano Zu Shao Yang, punto Legno, punto di Apertura del Dai Mai, usato per Regolarizzare il Qi del Fegato e della Vescicola Biliare; regolarizzare il Dai Mai, esplicitare la relazione tra Dai Mai e Zu Shao Yang.

BL 52 (ZhiShi): Ben Shen del Rene

E' in rapporto con l'anima vegetativa dei reni (zhi) .

Usato perché Tonifica i Reni, soprattutto lo Yin, e inoltre rafforza il Jing, e la volontà.

2KI (Rangu): Punto Fuoco, Punto Yong, usato per Tonificare lo Yang e stabilizzare il Qi del KI e rinfrescare il Calore nel Sangue.

Agisce purificando il Calore-vuoto e regolando i Reni e il Jiao inferiore, essendo il punto principale da trattare nei casi di calore secondario al deficit di Rene Yin (non tonifica il Rene Yin, disperde il calore conseguente al suo deficit, invece tonifica il Rene Yang). E' utilizzato nei casi di ansia dominata dalla paura (da vuoto del rene).

GV1(ChangQiang): punto Luo di GV, punto di incontro dei meridiani di KI e GB, si collega a CV a livello di CV1

Usato per regolare GV e CV e perché ha una forte azione su tutto lo Yang

CV 5 (Shimen): punto Mo di Triplice Riscaldatore.

Usato per Tonificare il KI Yang; tonificare la Yuan Qi, regolarizzare il Riscaldatore Inferiore.

CV 6 (Qihai): usato per Tonificare Yang e Qi di KI, la Yuan Qi, arricchire lo Yin, regolarizzare il CV, rinfrescare il Calore del sangue; risolve il collasso di Yang e di Yin; secondo il Da Cheng: tratta le affezioni energetiche croniche.

CV7 (YinJiao): punto di riunione di Chong Mai, usato per nutrire il Sangue e lo Yin, regola la Milza e l'Acqua; in alcuni testi è considerato punto Mu del triplice Riscaldatore.

ST30 (Qichong): punto del Chong Mai, punto Mare degli Alimenti

Usato per tonificare contemporaneamente il Qi del Cielo Posteriore e il Qi del Cielo Anteriore, stabilizzare il Jing e gli orifizi inferiori, regolarizza Qi e Xue, tonifica la Yong Qi, nutre il Jing.

Agopunti Extra (fuori meridiano) ai lati della vulva: si tratta di due punti simmetrici che intervengono nel fornire energia e tono alla vulva ed alla vagina, hanno anche azione tonificante sull'uretra.

CARLOTTA

Bullmastiff Femmina C 2 anni 4 mesi



Anamnesi Remota:

in data 16/04/2003 è stata sottoposta ad osteotomia obliqua di radio – ulna con allungamento dinamico del radio mediante fissatore di Hoffman e rotazione dei monconi per correzione del varismo carpico all'arto anteriore sinistro.

E' stata sottoposta ad ovarioisterectomia dopo il primo calore, circa ad 1 anno di età; dopo 1 anno dalla sterilizzazione, a luglio del 2004, si è manifestata incontinenza urinaria.

ANAMNESI ED ESAME CLINICO

26/11/2004

Motivo della visita:

incontinenza di notevole entità , giornaliera che si verifica in decubito prevalentemente di notte e peggiora notevolmente in seguito a freddo e umidità ambientali.

EOG soggetto in soprappeso, presente varismo carpico, difetti di appiombi e di andatura

EOP dell'apparato genitale mostra un arrossamento della vulva.

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE: tutto nella norma.

ESAME ECOGRAFICO: Vescica normale per posizionamento forma e contenuto.

CISTOURETROGRAFIA: l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 90 mg/ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza: forma lievemente allungata e normale dimensione della vescica dopo riempimento con mdc; il collo è posizionato 2 cm caudalmente al margine cranio-ventrale delle due ali sovrapposte dell'ileo.

Conclusioni: quadro radiografico della vescica nei limiti di norma

DIAGNOSI OCCIDENTALE:

Incontinenza urinaria deponibile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Terra

Shen: normale; apatica

Occhi: arrossamento della congiuntiva

Naso: leggermente più umido del normale

Arti: difetti di appiombi specialmente a carico dei posteriori

Genitali: vulva arrossata

Lingua: grossa, umida, di colore rosso scuro (da stasi)

Olfattazione: dolciastro

Polsi: debole e fine con rinforzo sulla SP, vuoto di Rene Yang e di Rene Yin

Palpazione: Back Shu più sensibili BL18, BL20, BL28; arti e zona lombare freddi alla palpazione

COMMENTI

Il soggetto presenta un evidente problema di Energia Ancestrale (Yuan Qi) riferibile ad anomalie genotipiche manifeste nella costituzione del sistema scheletrico e nei difetti di deambulazione, condizioni queste aggravate dalla successiva sterilizzazione, dalle condizioni ambientali sfavorevoli (il cane è tenuto costantemente in giardino e risente molto delle condizioni climatiche di freddo e umidità invernali).

La componente psicocomportamentale del soggetto (Shen) evidenzia una netta tendenza all'apatia e alla depressione tipico di un Soggetto in vuoto di Milza e Rene.

SCHEMA CLINICA

26 Novembre 2004: Terminata terapia con Rymadil® effettuata nelle 2 settimane precedenti per problemi artrosici degli arti posteriori.

agopunti impiegati: BL 28, GV 4, CV 3, KI 7, GV 20; moxa sulla regione lombare, sugli agopunti impiegati e su BL 18, BL 20, BL 22, BL 23, KI 1 e sul tratto da CV 4 a CV 8.

Idroagopuntura (Erbacolina®) in BL 20 Moxibustione.

30 Novembre 2004: ricompare marcata zoppia con incoordinazione degli arti posteriori; si percepiscono rumori articolari.

Punti Back Shu sensibili: BL 18 (molto), BL 23, BL 28.

Shen notevolmente migliorato: la cagna si presenta più vivace e più attiva

agopunti impiegati: BL 28, GV 4, CV 3, KI 7, GV 20; moxibustione.

Perdite di gocce di urina durante la seduta .

Nei due giorni successivi alla seduta la proprietaria riferisce un aumento considerevole delle perdite di urina

03 Dicembre 2004: La cagna si presenta notevolmente migliorata nella deambulazione;

lo Shen si è mantenuto buono; la proprietaria riferisce che nei giorni successivi alla seduta le perdite sono diminuite di entità e si verificano solo durante il decubito

Back Shu sensibili: BL 23; BL 18.

agopunti impiegati: BL 28, KI 3, KI 7, CV 3, GV 4, GV 20; moxibustione.

07 Dicembre 2004: Il cane si presenta con una componente psicocomportamentale buona, ma risulta notevolmente peggiorata la deambulazione, per questo motivo sono stati aggiunti alcuni agopunti per stabilizzare l'andatura e rinvigorire la muscolatura degli arti posteriori (ST 30, ST 36, BL 67).

Agopunti impiegati: BL 23, BL 20, GV 4, GV 20, CV 3, CV 6, SP 6, KI 3, ST 30, ST 36, BL 67; moxibustione.

La proprietaria riferisce che dopo la seduta la situazione è rimasta stabile per i dieci giorni successivi, con poche perdite di urina, solo di giorno e solo quando il cane si trova in decubito, notevole miglioramento della postura.

15 Dicembre 2004: La prevista seduta è stata rinviata dalla proprietaria.

21 Dicembre 2004: La cagna si presenta abbattuta e svogliata, ma con buona andatura e situazione stabile della patologia riferibile ad un mantenimento dei miglioramenti ottenuti.

Sono comunque stati impiegati agopunti che attivano una componente più profonda dell'energia e che agiscono in specifico sulla componente nervosa

Back Shu sensibili: BL 23, BL 18

agopunti impiegati: BL 31, BL 32, BL 33, KI 3, CV 6, BL 23, BL 28; moxibustione.

20 Gennaio 2005:

Back Shu sensibili: BL 23, BL 18

agopunti impiegati: CV 1, CV 4, GV 4, BL 18, KI 3, extragopunti laterali alla vulva; moxibustione.

Dopo 3 giorni da questa seduta la proprietaria riferisce che la cagna ha perdite abbondanti e non ha lo stimolo dell'urinazione; questa condizione persiste per due giorni consecutivi di giorno e di notte.

La situazione è compatibile con un quadro di eliminazione di Freddo Interno che concorda con una prognosi favorevole di risoluzione della patologia.

28 Gennaio 2005: Alla visita la cagna presenta marcata zoppia nel posteriore, granuloma da leccamento lateralmente e sotto il tarso destro;

Back Shu sensibili: BL 18, BL 20, BL23

agopunti impiegati: BL 18, BL 23, GV 3, CV 1, extrapunti laterali alla vulva, CV 23, KI 1, SP 6, BL 60, CV 3, KI 2 monolaterale a destra, LR 2 monolaterale a destra; moxibustione.

Durante la seduta si verifica perdita di urine a gocce.

La proprietaria riferisce condizioni di perdite in decubito di modesta entità solo di giorno che si alternano a giorni in cui il cane non presenta alcuna perdita di urine.

4 Febbraio 2005:

Back Shu sensibili: BL 18

Agopunti impiegati: BL 18, BL 20 ,CV 7, CV 1, extragopunti laterali alla vulva, GV 3, GV 4, CV 23, KI 1, BL 60.

La cagna durante la seduta si presenta molto reattiva agli aghi.

La proprietaria riferisce che la patologia è molto migliorata, le perdite sono diminuite sia di frequenza (solo al mattino) che di entità (solo piccole pozze) e che la cagna ha riacquisito lo stimolo dell'urinazione.

14 Febbraio 2005: La proprietaria non si presenta alla seduta e decide di interrompere i trattamenti.

CONCLUSIONI

Nonostante l'interruzione della terapia durante le sedute ci sono stati miglioramenti della sintomatologia urinaria con diminuzione del quantitativo di urina perso e diminuzione della frequenza delle perdite; comunque il quadro generale dell'animale ha presentato notevoli miglioramenti sia in relazione al problema psicocomportamentale che al problema motorio.

PATOGENESI IN MTC:

Soggetto con deficit di Energia Ancestrale molto evidente nell'interessamento della componente scheletrica e motoria.

Il grave deficit di Jing innato si manifesta fin dalla nascita in un'alterata funzionalità del rene nel controllare le ossa, il midollo e tutto il sistema nervoso.

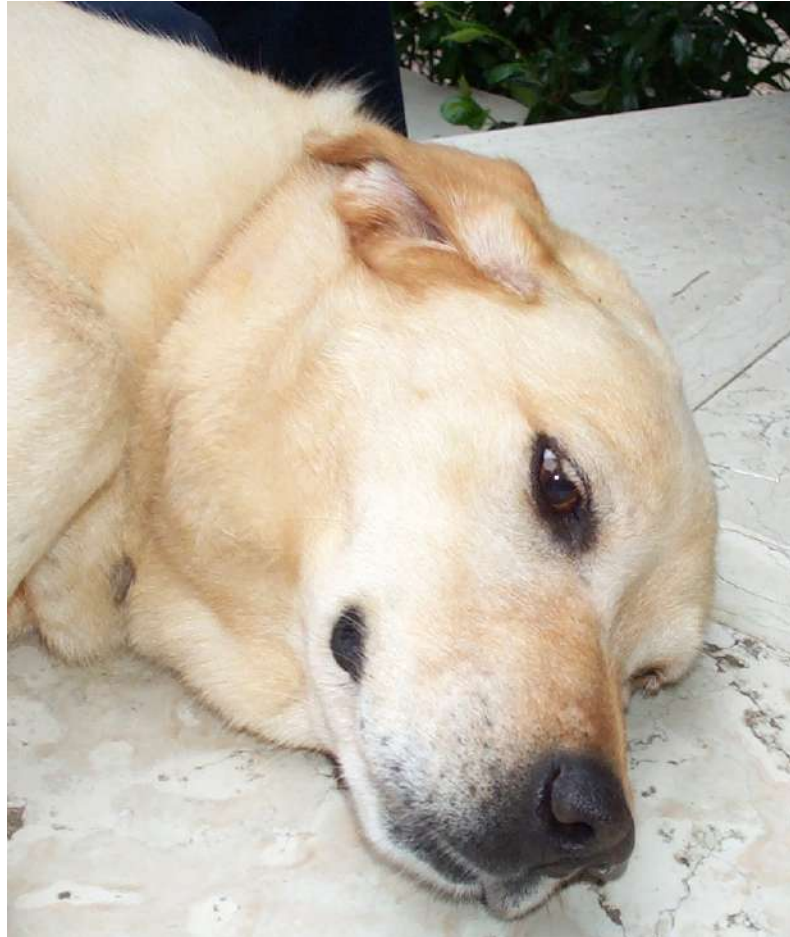
A questo quadro si è aggiunta una ulteriore diminuzione dell'energia renale imputabile all'asportazione di una parte del sistema endocrino/riproduttivo controllato anch'esso dal Rene che ha creato una condizione di vuoto di Qi ancora più rilevante.

Inoltre in questo soggetto, già portato per tipologia a manifestare patologie sul movimento Terra, risulta ben evidente la componente di vuoto di Yang di SP con accumulo di umidità e forte sensibilità ai patogeni umidità/freddo esterni.

Con un deficit di Yuan Qi così importante fin dalla nascita la terapia è volta a tonificare il Jing con particolare attenzione al Jing del Cielo Posteriore.

UFFA

Labrador femmina C 6 anni



28/02/2005

ANAMNESI

La cagna è stata ovarioisterectomizzata il 27/06/2000 prima della pubertà; l'incontinenza urinaria è comparsa circa sei mesi dopo l'intervento. All'esordio le perdite erano caratterizzate da poche gocce durante il sonno in decubito, nel tempo l'entità è aumentata. Nel 2004 per risolvere la sintomatologia urinaria viene intrapresa terapia con fenilpropanolamina con risoluzione della sintomatologia

La somministrazione viene mantenuta per circa un anno.

La proprietaria decide di interrompere la terapia farmacologica e intraprendere la terapia agopunturale. Al momento della visita le perdite urinarie si verificano in decubito durante il sonno e con prevalenza notturna

ESAME CLINICO

Motivo della visita: Incontinenza urinaria

EOG: ha mostrato un ridotto sviluppo corporeo rispetto agli standard di razza

EOP dell'apparato genitale risulta normale

ESAME DELLE URINE E DEL SANGUE: nella norma

ESAME ECOGRAFICO: Vescica : la vescica con grado di replezione medio si presenta normale per forma e contenuto; il collo appare totalmente in cavità addominale

CISTOURETROGRAFIA: l'esame radiografico della regione pelvica ed in particolare della vescica prima e dopo inoculazione di mezzo di contrasto (iodixanolo 90 mg/ml, 3 ml/Kg p.c.) ha messo in evidenza: forma lievemente allungata e normale dimensione della vescica dopo riempimento con mdc; il collo è posizionato 2 cm caudalmente al margine cranio-ventrale delle due ali sovrapposte dell'ileo.

Conclusioni: quadro radiografico della vescica nei limiti di norma

DIAGNOSI OCCIDENTALE:

Incontinenza urinaria deponibile a Usmi in seguito a sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Metallo

Shen: normale

Occhi: normali

Naso: normale

Corpo: ridotto sviluppo corporeo rispetto alla razza

Genitali: normali

Lingua: pallida e sottile

Olfattazione: leggermente rancido

Polsi: rinforzo sul Fegato, vuoto di Rene Yang

Palpazione:

Arti e dorso freddi alla palpazione

Back Shu più sensibili: BL23, BL18

Commenti:

La tipologia genetica del soggetto non rientra negli standard di razza sia per altezza che per costituzione fisica ; le condizioni ambientali e di alimentazione sono idonee; è stato evidenziato un aspetto psicomportamentale tipico della razza tuttavia i proprietari riferiscono un comportamento di gelosia nei confronti di un nuovo cane presente in casa

SCHEDE CLINICHE:

23/03/2005:

GV 4,CV 3,BL 28, KI 7, GV 20

24 Marzo: incontinenza notturna; 25 Marzo:nessuna incontinenza

26/03/2005:

BL 28, CV 3,KI 7,GV 20,CV 1, BL 23, Extragopunti vulva

27 Marzo: nessuna incontinenza;28 Marzo: nessuna incontinenza;29 Marzo: notevole incontinenza notturna,30 Marzo: nessuna incontinenza;31 Marzo: nessuna incontinenza.

1/04/2005:

back shu sensibili BL23, BL21, lingua pallida, polsi più tonici, arti freddi alla palpazione

KI 3, CV 4, GV 4, BL 40, LU 7(Sx), KI 6(Dx), ST 36 (destra), GB 34 (sinistra), SP 6, GV 20

2 Aprile: notevole incontinenza diurna, ma nessuna incontinenza notturna;dal 3 Aprile al 5 Aprile: totale assenza incontinenza sia diurna che notturna.

6 Aprile Trauma arto sinistro,viene somministrato FANS per 7 giorni ricompare l'incontinenza, abbiamo lasciato passare 15 gg dalla somministrazione del farmaco poi si sono riprese le sedute.

17/04/2005:

BL 28, CV 3, KI 7, GV 20, GV 4

17 Aprile: incontinenza notturna;18 Aprile: solo incontinenza diurna;

19 Aprile:solo incontinenza diurna; 20 Aprile: solo incontinenza notturna.

21/04/2005:

BL28, KI7, GV4, CV3, GV20

21 aprile:nessuna incontinenza, 22 Aprile: lieve incontinenza notturna;

23 Aprile: notevole incontinenza notturna.

24/04/2005:

BL28, CV3, KI7, SP4 (destra), PC6 (sinistra), GV20

25 Aprile: notevole incontinenza notturna; 26 Aprile: notevole incontinenza notturna; 27 Aprile: lieve incontinenza notturna; 28 Aprile: lieve incontinenza diurna; 29 Aprile: nessuna incontinenza 30 Aprile: lieve incontinenza diurna

01/05/2005:

BL23, GB25, KI6(dx), LU7(Sx), CV6, GV4, GV20

09/05/2005:

BL17, BL20, GB43(Sx), GV1, Zao Bai Hui; fino al 19 maggio non si verifica nessuna incontinenza; 20 maggio incontinenza diurna; dal 21 al 26 maggio la cagna non è stata monitorata

27/05/2005:

BL23, GV20, SP4(Dx), LU7(Sx), CV4; nessuna incontinenza il 28-29/05; 30 maggio incontinenza diurna.

03/06/2005:

GV1, CV4, BL27; dal giorno della seduta fino alla successiva si è verificata una sola perdita diurna il giorno 8 giugno

10/06/2005:

GV1, CV4 ; dal giorno della seduta fino alla successiva si è verificata una sola perdita diurna il giorno 20 giugno

09/07/2005:

CV4, Zi gong; nessuna perdita fino a metà agosto

26/08/2005:

Back shu sensibili BL18; Polso: lento e debole; Lingua : rosso intenso, induito sottile

BL18, BL27, CV4, GV1, GV20 moxa

dal giorno della seduta fino alla successiva si è verificata una sola perdita il giorno 27 agosto di sera

01/09/2005:

Back shu sensibili BL18; Polso: lento e debole; Lingua : rosa pallido, induito sottile

BL27, CV4, GV1, GV20 moxa; le perdite si sono verificate la notte del 2 settembre e giorno del 5 settembre e la notte del 9 settembre

15/09/2005:

Back shu sensibili BL18(nodoso), posi:regolare, tonico; Lingua : normale

BL27, CV4 moxa

Dopo questa seduta non si è verificato più alcun episodio di incontinenza

CONCLUSIONE:

L'alternanza della sintomatologia urinaria alla terapia agopunturale ha portato ad effettuare nel complesso 15 sedute alternate in cicli.

La diminuzione della quantità di perdite si è avuta dalla terza seduta fino alla scomparsa definitiva dopo l'ultima seduta.

La continenza è mantenuta da circa 3 anni

PATOGENESI IN MTC

Soggetto con deficit di Energia Ancestrale evidente nell'interessamento della componente scheletrica .

Anche in questo caso il deficit di Jing innato si manifesta fin dalla nascita in alterazioni del fenotipo costituzionale.

Il cane durante il lungo periodo in cui è stato monitorato ha presentato spesso quadri, anche psicocomportamentali, tipici di stasi di Qi di fegato, che si presentavano generalmente dopo il cane aveva partecipato attivamente a sedute di Pet-terapy con presunto incremento dello stress.

VICKY

Dalmata Femmina Anni 10



Anamnesi Remota:

Nel 2000 il cane ha cominciato a manifestare nel periodo primaverile una sintomatologia pruriginosa e una dermatite pustolosa localizzata alle zampe ed al ventre, gli episodi erano periodici e si verificavano nel periodo primaverile - estivo.

Sono stati svolti test sierologici che evidenziavano una sensibilità ad allergeni ambientali interni ed esterni.

Per 2 anni, in concomitanza della manifestazione clinica (2000 - 2002), è stata eseguita una terapia ciclica a base di cefalessina e antistaminico per il controllo della sintomatologia.

Nel 2001 è stata sottoposta ad ovarioisterectomia dopo il secondo calore; splenectomizzata durante lo stesso intervento perché verificatisi complicanze intraoperatorie.

Nel 2003 il cane viene visitato per un problema di vomito causato dalla ingestione di corpi estranei e per la presenza da qualche tempo di pu/pd; quindi durante la visita vengono rilevati come reperti occasionali: un peso specifico

urinario inadeguato (< di 1030) e la presenza all'ecoaddome a livello renale di aree iperecogene associate a scarsa ombra acustica posteriore nel margine corticomidollare compatibile con un quadro indicativo di nefrolitiasi.

Nel 2004 sempre per la presenza di dermatite allergica è stata sottoposta a terapia cortisonica con miglioramento della sintomatologia.

Nel medesimo anno viene riscontrato un soffio sistolico II-III/VI con compenso cardiocircolatorio, all'esame ecocardiografico si evidenzia un' endocardiosi mitralica associata ad insufficienza della valvola stessa di grado lieve; viene impostata la terapia a base di benazepril cloridrato 0,5mg/Kg sid, furosemide 0,5 mg/Kg bid.

Ad Aprile 2005 appare eritema localizzato agli spazi interdigitali e al ventre, a Maggio si manifesta una sintomatologia pruriginosa diffusa con prevalenza agli arti ed al muso con dermatite eritematosa e lesioni da autotraumatismo; viene eseguita una terapia con cefalessina 30mg/Kg bid per 3 settimane in seguito alla quale si verifica un miglioramento del quadro cutaneo, ma la sintomatologia permane anche se contenuta fino alla fine dell'estate.

La Diagnosi definitiva risulta essere di Dermatite atopica.

Ottobre 2006:

ANAMNESI ED ESAME CLINICO

Motivo della visita:

incontinenza urinaria, comparsa da più di un mese, di notevole entità, saltuaria che si verifica durante il sonno solo di giorno.

EOG dell'animale mostrava la presenza di una cicatrice esuberante a livello pelvico conseguente all'intervento chirurgico subito.

EOP dell'apparato genitale non mostrava nessuna anomalia anatomica.

ESAME DELLE URINE: batteriologico negativo, basso peso specifico urinario, assenza di proteinuria.

ESAME ECOGRAFICO: la vescica appariva normale per forma e contenuto, la posizione del collo della vescica e del primo tratto di uretra era addominale.

VAGINOURETROGRAFIA non effettuata.

DIAGNOSI OCCIDENTALE:

Incontinenza Urinaria da USMI postcastrazione.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Soggetto Tipologia Acqua, timido e nervoso

Shen: normale

Lingua: piccola, sottile, bianca, asciutta

Polsi: debole i polsi di destra (deficit di Qi); rinforzo su HT, vuoto di KI Yang

Palpazione: Back Shu più sensibili BL 15; BL 23; Arti e zona lombare freddi alla palpazione (Vuoto di Yang)

Ciclo di Agopuntura: 5 sedute per risolvere la sintomatologia urinaria (cadenza: prime 2 sedute nella prima settimana poi una seduta la settimana);

Tonificazione dello Yang:

punti utilizzati: BL 27, CV 3, KI 7, CV 15, GV 20; moxa su GV4;

seconda seduta: BL 23, GB 25, CV 4, GV 20; moxa.

Dopo le prime 2 sedute si sono verificate abbondanti perdite di urina la sera e durante il sonno, nulla di giorno;

alle visite successive, effettuate con cadenza settimanale, si presentava un coinvolgimento del livello energetico Tai Yin con rinforzo del polso di SP e vuoto del polso di LU, inoltre alla palpazione veniva evidenziata una particolare nodosità a livello di BL20 a Sx (blocco dell'energia a livello SP nella sua componente Yang), sensibilità comunque presente sempre, anche se di minore entità, dei Back Shu BL 15; BL 23.

Punti utilizzati: LU 7 monolaterale a destra, SP 6, CV 15, KI 6 monolaterale a sinistra; moxa su BL 23, GV 4, CV 4; digitopressione su BL 13, BL 20.

Nelle successive sedute si è proceduto a tonificare prima "il Qi del Rene" con i seguenti punti: BL 23, GB 25, CV 4, GV 4, GV 20, poi "il Qi in generale"

rafforzando in particolare lo Yin trattando KI 6, CV 6, PC 6, GV 20; moxa su aghi e su BL 20, BL 23, BL 15.

La sintomatologia urinaria è scomparsa tra la seconda e la terza seduta e la condizione si è mantenuta tale per circa un anno dal primo ciclo

Nei successivi due anni si sono verificati altri episodi di incontinenza urinaria : Settembre 2007, Aprile 2008.

Nella primavera 2007, ai primissimi sintomi di natura dermatologica, come terapia per il problema dermatologico è stata proposta ed effettuata l'agopuntura per ovviare alla somministrazione di farmaci sintomatici.

Marzo 2007: ciclo di 4 sedute (cadenza di 1 seduta in settimana).

Alla visita il cane presentava:

Lingua: piccola, rosso scuro, asciutta (vuoto di Yin con calore vuoto)

Polsi: rinforzo sul LR e HT, vuoto di Rene Yang e Yin

Back shu più sensibili: BL22, BL18, BL19

Terapia: prima sono stati eliminati gli Xie Vento e calore poi si è proceduto a regolarizzare il livello Shao Yang particolarmente coinvolto.

I risultati sono stati buoni con risoluzione immediata dello stato pruriginoso e dell'eritema su testa e ventre con contenimento localizzato dell'eritema alla zona interdigitale posteriore fino al termine della stagione estiva (non è stata somministrata nessuna terapia allopatrica concomitante per problema dermatologico).

Settembre 2007

Insorgenza di dermatite pruriginosa (non imputabile a cambi alimentari o allergeni ambientali presenti) con eczemi localizzati su muso ventre e zampe posteriori (lungo il decorso dei meridiani di LR e KI) ma particolarmente evidente a livello di tutta la zona dorsale (lungo tutto il meridiano di BL e di GV compreso tra GV 11 e GV 4); la cute si presentava calda, arrossata, seborroica e l'odore era rancido.



In concomitanza si sono verificati episodi di incontinenza urinaria di notevole entità, sia di giorno, sia durante il sonno di notte.

Ciclo di Agopuntura: 4 sedute (1 a settimana) con diminuzione del prurito ma non dell'eritema e miglioramento, ma non sostanziale, dell'incontinenza.

Il quadro dermatologico così come l'incontinenza si sono risolti dopo l'ultimo trattamento del 10/10/07 (seduta di emoagopuntura su BL 15, BL 23, BL52).

Nel medesimo periodo la proprietaria riferiva un aumento della poliuria e della polidipsia per cui vengono richiesti approfondimenti clinici del quadro renale (stadiazione di CKD con emocromocitometrico, biochimico generale e proteinuria, controllo cardiologico mediante esame ecocardiografico).

Diagnosi: CKD stadio II non complicata, insufficienza mitralica di grado moderato e tricuspide di grado lieve con segni indiretti di possibile ipertensione sistemica.

Terapia farmacologica associata: Enalapril 0,5 mg/Kg sid, furosemide 0,5 mg/Kg bid.

Viene consigliata un'alimentazione a base di Hill's K/D®.

Aprile 2008

Al momento della visita era presente la seguente sintomatologia:

episodi di incontinenza urinaria di lieve entità durante il sonno di notte da qualche settimana, pu/pd, disoressia, inoltre da circa un mese era stata notata una perdita di forza nel posteriore soprattutto in stazione ed erano aumentati i momenti di "stupore attonito".

Le condizioni cliniche rimanevano comunque stazionarie ma viene annotato un lieve dimagrimento (pari a circa 2 Kg), abbondante presenza di tartaro dentario con ridotti segni di gengivite e la presenza di una zona alopecica post rasatura a livello della regione lombare sinistra (area di pertinenza di GB/KI).

Ciclo di Agopuntura: Viene effettuata una seduta di emoagopuntura su BL 20, BL 23, con risoluzione immediata e mantenuta della sintomatologia urinaria.

Viene intrapresa terapia con Trapidil 1mg/Kg die per ridurre la progressione della fibrosi renale.

Nei mesi successivi sono stati trattati i meridiani curiosi principalmente coinvolti con l'intento di mantenere stazionarie le condizioni cliniche dell'animale:

Chong Mai : poiché è riserva di Xue, generatore dei tre Riscaldatori, ripartitore generale delle energie originali, usato nelle patologie gravi e croniche e in tutti i grandi vuoti di Yin e Yang

Yin Wei Mai: per la presenza di Cardiopatia associata a vuoto dello Yin di Cuore poiché è il 'vaso di collegamento con l'interno che distribuisce lo Yin del KI ed il Jing a fini strutturali, regolarizza le energie negli spazi Yin e presiede ai processi materiali Yin

Agopunti utilizzati : SP 4 monolaterale a destra e PC 6 monolaterale a sinistra.

Dai Mai: per proteggere le energie profonde (Dan Tian e Ming Men) per la sua connessione allo Zong Jin e per la sua funzione di organizzatore esterno che regge la funzione Yang e permette la circolazione dello Yin.

Dall'ultima visita le condizioni cliniche dell'animale risultano stazionarie, non si sono verificati più episodi di incontinenza urinaria e il problema dermatologico non si è più ripresentato, lo Shen è buono e il quadro renale e cardiaco vengono mantenuti stabili e controllati attraverso la terapia farmacologica e alimentare. Il trattamento dell'animale è un buon esempio di integrazione fra medicina allopatrica e medicina tradizionale.

PATOGENESI IN MTC:

L'atopia si può ascrivere ad un deficit innato di Jing renale con compromissione del sistema Qi difensivo (Rene – Polmone).

Se c'è vuoto costituzionale di Yin, l'Acqua non contiene e non nutre il Fegato, allora si ha fuga dello Yang verso l'alto, con tutti i sintomi di un Pieno dello Yang (Calore Vero) e vuoto dello Yin (Falso Calore); il Fegato perde così la sua funzione di espansione e dà origine a Fuoco, che va in alto e disturba gli orifizi chiari causando la comparsa della dermatite allergica e alterazione dello Shen.

L'insorgenza primaverile denota infatti che lo Yin del Rene non ha adeguatamente nutrito il Fegato nella precedente stagione causando una sintomatologia iniziale da Vento – Calore cui si assocerà Umidità nei punti in cui il patogeno più intenso avrà dato origine ad una stasi.

Infatti il vuoto del sistema della Wei Qi (energia difensiva), ha dato origine dapprima alla comparsa di prurito ed eritema a zampe e testa, imputabili al Vento cui si è aggiunto Calore con espansione della sintomatologia su dorso e parte superiore del tronco, sino addirittura a lesioni purulente nella parte inferiore del corpo causate da stasi di Umidità.

Il fuoco di Fegato invadendo la Milza ha poi causato una condensazione dell'Umidità in Flegma - Calore con la formazione di calcoli a livello renale (Urati e Ossalati: Flegma sostanziale causato da Umidità Calore nel KI); questo ha creato un anormale metabolismo dei Jin Ye, vuoto di Qi di Milza e Reni, presenza di Calore ulteriore fino alla comparsa di Insufficienza Renale Cronica.

Nell'IR, il metabolismo dei Jin Ye è completamente alterato; prevale infatti la funzione di chiusura con oligoanuria, accumulo di liquidi e mancata separazione del puro dall'impuro. In Medicina Occidentale si parla di iperazotemia, ipercreatininemia, aumento volemico fino all'edema polmonare acuto.

I visceri Stomaco, Intestino Tenue e Colon continuano ad assorbire liquidi, ma il Rene non aiuta la Milza a vaporizzarli e a farli salire. Inoltre, la Milza non riceve dal Rene lo Yang necessario per il suo normale funzionamento. La Milza così sovraccaricata non svolge più la sua funzione di distribuzione, l'energia ancestrale renale non ha più il supporto dell'energia nutritiva e si consuma ulteriormente. La Milza inoltre non può più svolgere correttamente il suo compito di trasformare l'umidità, che pertanto ristagna sia per un deficit di

distribuzione che per un deficit di drenaggio. Lo Yin viene ulteriormente indebolito dall'intervento di asportazione di ovaie, utero e milza incrementando il deficit di energia Renale.

Al vuoto dello Yin del Rene consegue un vuoto dello Yin del HT cui si può attribuire l'insorgenza dell' Insufficienza cardiaca.

Il protrarsi del deficit energetico ha portato con il tempo ad un aggravamento della condizione dermatologica; infatti se prima c'è stato un interessamento della sola componente Wei Qi con manifestazione di dermatiti stagionali, in seguito si è giunti ad una Forma da Carenza provocata da una condizione di Calore Vuoto nella cute che si è protratto nel tempo e che ha dato origine ad un accumulo di tossine tanto che Umidità e Calore hanno ostacolato il flusso di Qi e Xue creando così una condizione cronica di vuoto di KI e SP.

SUGAR

Doberman Femmina C 4 anni 2 mesi



25/05/2006

Anamnesi remota: nel 2003 è stata fatta diagnosi di Rogna Demodettica, nel 2004 è stata sottoposta ad ovariectomia dopo il secondo calore, da subito dopo la castrazione si è manifestata incontinenza urinaria la cui sintomatologia che si è aggravata nel tempo.

E' stata sottoposta a terapia farmacologica prima con Fenilpropanollamina evidenziando solo un'iniziale risposta al farmaco non mantenuta nel tempo, ed Estriolo senza alcun risultato

Motivo della Visita: Incontinenza urinaria

ANAMNESI ED ESAME CLINICO:

Al momento della visita la terapia farmacologica è stata sospesa (da 2 mesi l'estriolo da 6 mesi la Fenilpropanollamina) e le perdite si verificano durante tutto l'arco della giornata costantemente durante il sonno e quando il cane è rilassato inoltre presenta gocciolamento di urina in stazione.

Le perdite si manifestano di grande entità con l'aumento di calore ambientale (sole e riscaldamento a pavimento) e dopo l'esercizio fisico.

Il cane presenta un buon stato di nutrizione e di allenamento fisico ma evidenzia anche una costituzione più piccola rispetto agli standard di razza

ESAME DELLE URINE: batteriologico negativo in prima visita successivamente (dopo un anno) si è verificato un episodio di cistite deponibile alla presenza di Staphylococcus β emolitico trattato con un ciclo di antibiotici

ESAME EMATOBIOCHIMICO: eosinofilia , alterazione dei parametri epatici

ESAME ECOGRAFICO: La vescica si presenta normale per forma e contenuto ma in stazione quadrupedale il collo appare sovrapposto al margine craniale del pavimento del bacino

VAGINOURETROGRAFIA: quadro radiografico indicativo di “Vescica Pelvica”

DIAGNOSI OCCIDENTALE: incontinenza urinaria imputabile a Usmi in seguito alla sterilizzazione

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

SOGGETTO Metallo

ISPEZIONE

SHEN : soggetto pauroso sempre in allerta

LINGUA: piccola, rosso scuro da stasi asciutta

CORPO: cranio non ben formato, sviluppo somatico ridotto rispetto agli standard di razza, contrattura generale dell'emisoma Sx

ARTI : freddi alla palpazione

NASO : secco

CUTE: secca, arrossata con presenza di forfora lungo tutto il dorso ed in particolare tra GV11 e GV4

OLFATTAZIONE: leggermente rancido

PALPAZIONE:

Arti e zona lombare Freddi, grande sensibilità cutanea superficiale

PUNTI BACK-SHU/MU SENSIBILI ALLA PALPAZIONE:

BL18, BL20 sensibili, BL13 teso

ESAME DEI POLSI: vuoto di Qi di LU, rinforzo su SP e LR

COMMENTI

Il cane presenta un Deficit di Jing innato riferibile :

alla costituzione fisica più piccola rispetto agli standard di razza, alla comparsa del Demodex da cucciola, deputabile un deficit del sistema immunitario, all'atteggiamento comportamentale infantile (comportamento notenico), alla tendenza a non rilassarsi ma a rimanere vigile, tendenza ad aggressività repressa mista a timore (scarsa volontà → mancanza di Zhi → vuoto di Jing del Ki).

La contrattura dell'emisoma sinistro denota un'energia del Fegato fortemente inibita. Il soggetto è sensibile al calore (soggetto Metallo sensibile al calore → il Fuoco controlla il Metallo secondo il ciclo Ko per cui in questo caso l'eccesso di calore determina una sorta di rilassamento per cui il tono del Qi diminuisce drasticamente) da qui la comparsa dell'esaltata incontinenza con l'aumento della temperatura ambientale.

SCHEDA CLINICA:

Sono stati fatti 4 cicli di 5 sedute con 1 seduta in settimana alternati i primi 2 cicli da una pausa di 2 settimane gli altri 2 cicli sono stati effettuati a distanza di 2 mesi sempre con una pausa di 2 settimane tra un ciclo e l'altro.

La terapia effettuata è stata volta a risolvere prima la stasi di Qi di LR (BL18, LR3) poi a sbloccare la stasi e risolvere il calore vuoto nel TH superiore e a tonificare il Rene e tutto il TH inferiore e a far comunicare TH superiore e TH inferiore.

Prima quindi si è lavorato sulla stasi, poi sulla regolarizzazione degli spazi Yang infine sulla tonificazione dello Yin.

Dopo i primi 2 cicli di sedute e con l'aumento della temperatura esterna (Estate) il cane alla palpazione evidenziava una tensione (nodosità) a livello di BL15 a Sx, sensibilità marcata su BL27 e vuoto di BL23

Punti maggiormente utilizzati durante la terapia:

GB41, TH5, LR3, ZAO BAI HUI, GV4, GV3, CV9, CV7, CV4, CV15, SP4, KI6, KI2, GV10, BL51, KI10, GV1, BL22, BL27, BL23, extrapoint ai lati della vulva, Moxibustione, massaggio del Zong Jing.

La continenza urinaria è stata mantenuta per brevi periodi (non più di 15 gg) e le perdite che si verificavano durante e al termine della terapia si manifestavano però solo di notte quando il cane dormiva e non più lungo tutto l'arco della giornata, il gocciolamento di urina in stazione non si è più verificato dopo il primo ciclo.

CONCLUSIONE

In questo soggetto il vuoto dell'Energia Renale si accompagnava sempre ad una stasi di Qi di Fegato ed alterata circolazione dello Yang ed era molto evidente una compromissione del TH superiore con scarsa diffusione di Qi da Riscaldatore Superiore a Riscaldatore Inferiore; la sintomatologia alternava quadri di falso calore con quadri di freddo vuoto interno (stasi con calore in alto e vuoto in basso).

Il problema urinario non è scomparso anche se si è ridimensionato in frequenza e quantità di urina persa, sono stati ottenuti invece buoni risultati sulle condizioni generali del soggetto in particolare in ambito psicocomportamentale con evidente miglioramento dello Shen dell'animale e un miglioramento del quadro cutaneo con un aumento del trofismo di cute e sottocute e strato pilifero.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Il trattamento si è dimostrato capace di migliorare la sintomatologia in tutti i soggetti, seppure con modalità e tempi diversi riferibili a quadri energetici più o meno complessi.

Nei soggetti, che presentavano una sintomatologia riferibile ad invasione di patogeni esterni ed a Vuoto della radice Yang del Rene, il numero delle sedute è stato ridotto.

In due dei soggetti (Lolita e Laika) si è avuta la remissione completa della sintomatologia con 4 sedute.

In quattro casi (Quarna, Asia, Erta, Papaghena), trattati con un minimo di 3 ad un massimo 5 sedute, si è avuta la remissione completa dei sintomi per lunghi periodi, in seguito si è reso necessario un trattamento qualora il sintomo, una tantum, si sia ripresentato.

Da notare che uno di questi casi (Papaghena,) la ricomparsa della sintomatologia si è verificata per un'alterazione dell'asse Acqua – Fuoco dovuta per lo più ad una componente emozionale e in altri due (Asia, Quarna,) alla presenza di freddo-umidità ambientali; in un caso (Erta) le due cause si presentavano alternate.

Nei soggetti invece che presentavano un quadro più complesso con vuoto energetico importante riferibile ad entrambe le componenti Yin e Yang,(Vichy, Uffa, Sugar, Carlotta) i cicli di sedute si sono rivelati più numerosi per risolvere un quadro sicuramente più difficile e cronico:

Da un minimo di 10 sedute (due cicli da 5 sedute con un intervallo fra questi di due settimane) ad un massimo di 20 sedute (4 cicli: due cicli da 5 sedute con un intervallo fra questi di 2 settimane; poi intervallo di 1 mese e altri due cicli da 5 sedute).

Quattro sono stati i casi riferibili a tale quadro:

1. in un caso si è avuta la risoluzione completa della sintomatologia dopo 15 sedute (Uffa);
2. in un caso la remissione è comparsa dopo un ciclo 5 sedute, ma si è ripresentata la sintomatologia aggravata dopo circa 1 anno; è stata sottoposta ad altri cicli con risoluzione della sintomatologia (Vichy);
3. in un caso dopo 10 sedute si è avuta la diminuzione della quantità di perdite ma non la remissione completa della sintomi (la terapia in questo caso è stata interrotta per volontà del proprietario) (Carlotta).
4. in un caso dopo 2 cicli si è avuta la remissione dei sintomi per due settimane e dopo altri 2 cicli la sintomatologia permaneva (Sugar).

Tutti questi soggetti presentavano un deficit di Jing renale dalla nascita più o meno grave a seconda dei casi e la concomitanza di altre patologie riferibili sempre al medesimo deficit.

CONCLUSIONI

La terapia agopunturale dell'incompetenza dello sfintere uretrale derivante da sterilizzazione si è dimostrata essere una valida alternativa alle terapie farmacologiche e chirurgiche per l'incontinenza urinaria specialmente per cagne che non rispondono a tali terapie o che per altre concomitanti patologie non vi possono essere sottoposte.

Da questo studio ne è derivato che nella maggioranza dei casi, se l'animale non presenta deficit energetici importanti fin dalla nascita, se la patologia non è stata precedentemente trattata con altre terapie e se trattata tempestivamente dal momento della sua insorgenza, la risoluzione della sintomatologia e il quadro energetico dell'animale possono essere ripristinati con un esiguo numero di sedute. Inoltre una sintomatologia importante dal punto di vista quantitativo e continuativo delle perdite urinarie non sempre evidenziava un quadro di gravità paragonabile. E' vero infatti che in alcuni casi, in cui si manifestava una sintomatologia caratterizzata da ingenti e frequenti perdite e in cui gli animali non avevano risposto alle precedenti terapie allopatiche effettuate, si è avuta una risposta immediata e mantenuta nel tempo alla terapia agopunturale.

Inoltre anche nei casi difficili in cui ci si è trovati di fronte a soggetti con un deficit energetico importante, che erano precedentemente stati sottoposti ad altre terapie e che manifestavano patologie concomitanti di diversa gravità, si è ottenuta comunque una diminuzione della quantità delle perdite ed un miglioramento dell'equilibrio psico - fisico dell'animale.

In tutti i casi occorre ricordare che se un animale fin dalla nascita presenta un deficit di Jing innato dovrebbe non essere sottoposto ad ovariectomia o ovarioisterectomia poiché tale condizione andrà sicuramente ad indebolire ulteriormente la quota di energia renale ed il soggetto sarà sicuramente più predisposto a manifestare, oltre ad altre patologie, questo tipo di incontinenza, la cui insorgenza ,oltre che a risultare di difficile guarigione, andrebbe sicuramente con il tempo ad aggravare il quadro energetico generale dell'animale.

BIBLIOGRAFIA CONSULTATA

- Susanna Arnold, Reichler Iris, Hubler Madeleine: Incontinenza urinaria acquisita nella cagna castrata: eziologia e fisiopatologia, atti 53° congresso SCIVAC 2006, Rimini
- Susanna Arnold, Reichler Iris, Hubler Madeleine: Trattamento medico e chirurgico dell'incompetenza del meccanismo dello sfintere uretrale (USMI), atti 53° congresso SCIVAC 2006, Rimini
- Giovanni Maciocia: I Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese, Ambrosiana Editrice, 1996, Genova
- Elena Rossi : Shen. Aspetti psichici della medicina cinese: i classici e la clinica contemporanea, Casa Editrice Ambrosiana, 2002, Milano
- Alessandra Gulì: Le acque lunari: la medicina cinese e la donna, Edizioni Xenia, 1998, Milano
- Vincenzo La Bella: Metodo Pratico e di autoelevazione col Qi Gong tradizionale cinese, Edizioni Erga, 2003, Genova
- Annunzio Matrà: Qi-Xue-Jin Ye, Quaderni di Medicina Naturale XII, supplemento al n.72 della Rivista italiana di M.T.C., 1998
- Mollard Y., Maiola M.: L'uomo prima della nascita, Ed. Jaca Book, Milano, 1995
- Liu Yutan, Yu Changzheng: Therapeutics of acupuncture and moxibustion, The English-Chinese Encyclopedia of Practical Traditional Chinese Medicine, Higher Education Press, 185-190
- Guido Bernardini: Riflessioni sul BAO MAI, Xiao Zhen – Cineserie Ed. AMSA, 2006 Roma
- Carlo Di Stanislao, Rosa Brotzu, Dante De Berardinis, Giuliana Franceschini, Tiziana D'Onofrio: La sindrome post-isterectomia: inquadramento e "case report", La Mandorla n.23, 2002
- M. Testa, F. Longo: Clinic Employment of Extraordinary Meridians in the Horse; in Proceedings of the 30° International Congress on Veterinary Acupuncture – IVAS 2004, Oostende, 165-170.
- Yuen J.C. : I punti della vescica, La Mandorla n° 23, 2002