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

Società Italiana
Agopuntura Veterinaria

Italian Veterinary
Acupuncture Society

X CORSO TRIENNALE S.I.A.V. di AGOPUNTURA VETERINARIA

TESI

PATOLOGIE DELLA REGIONE ANALE E PERIANALE DEL CANE

(CANINE ANAL AND PERIANAL PATHOLOGIES)

Dr. Michele.Apicella

RELATORE: Dr. Roberta Pozzi

ANNO ACCADEMICO 2016 – 2017

SCOPO DELLA TESI

Scopo di questo lavoro è l'approfondimento, in chiave MTC, di un particolare caso clinico (Adenoma della regione anale) sul quale non risultano altri studi in letteratura sia umana che veterinaria. Il cane, oggetto del presente lavoro è Pongo, di razza Dalmata la cui storia, nota dalle prime settimane di vita fino all'exitus ha consentito una raccolta esaustiva di informazioni e dati di rilevante interesse ai fini diagnostici, terapeutici e prognostici sia in senso allopatico che olistico. Il soggetto in esame, è stato seguito a lungo secondo i canoni della medicina veterinaria occidentale e solo negli ultimi due anni di vita ha ricevuto il trattamento terapeutico seguendo i principi fondamentali della Medicina Cinese Taoista. Il metodo utilizzato nello studio non si è avvalso dei criteri EBM (Evidence Based Medicine) basati su studi osservazionali controllati e randomizzati, indispensabili per un dialogo proficuo con la medicina occidentale, poiché il caso esaminato era particolarmente inconsueto e singolare nel suo decorso ed il raffronto poteva avvenire solo con analoghi casi scarsamente reperibili in letteratura. Tuttavia proprio l'unicità del caso in esame ha fornito lo spunto per una disamina parallela ed integrata del pensiero medico Taoista e di quello allopatico occidentale affiancati, al fine di promuovere una visione più attuale ed empatica della Professione Medica Veterinaria.

- **MATERIALI E METODI:** sono stati utilizzati aghi ø 0.30 x 25 mm in rame e acciaio, Moxa Rolls "TAIYI" e martelletto "Fior di pruno" in sedute con scansione settimanale per i primi due mesi , bisettimanale per i successivi due mesi ed in seguito mensili, compatibilmente con la disponibilità dei proprietari, i quali si sono sempre mostrati fiduciosi e collaborativi
- **RISULTATI:** in seguito ai primi due trattamenti le lesioni presentavano riduzione del volume e della flogosi con evidente sollievo sintomatico del paziente. Non è stato possibile ottenere la totale scomparsa dei tumori, forse perché l'intervento è stato tardivo
- **CONCLUSIONI:** dalle evidenze esaminate si può desumere che un trattamento più precoce, non preceduto da approccio con antitumorali avrebbe potuto raggiungere obiettivi ancora più esaustivi sia nei confronti del tumore che dell'omeostasi generale del paziente

ABSTRACT

The purpose of this case report is the study of Pongo's (a Dalmatian dog) disease: perianal adenocarcinoma.It's clinical history is well-known from few weeks after its birth to its exitus, and it allowed an exhaustive data collection, for diagnostical, therapeutical and prognostical purposes, in both allopathic and holistic approaches.Pongo has been long treated according to Western Veterinary Medicine's criteria, and only in the last two years of its life it received the therapeutic treatment according to TCM's principles. The method used in this study did not make use of EBM's (Evidence Based Medicine) criteria, based on observational and randomized controlled studies, which indeed are essential for a dialogue with Western medicine, since the case in matter was particularly unusual and singular in its course and, because of that, a comparison could only take place with similar cases in the veterinary medical's literature.Therefore, this dual approach has provided the inspiration/the starting point for a parallel and well-integrated close examination between the Taoist medical thought and Western allopathic one, in order to promote a more current and empathetic concept of the veterinary profession.

- **MATERIALS AND METHODS**: copper-steel needles (ø 0.30x25mm), "Taiyi" moxa rolls and a "plum blossom" hammer were used, in weekly sessions for the first two months, biweekly for the following two months and then monthly, depending on the availability of the owners, who always have shown confidence and cooperation.

- **RESULTS**: after the first two treatments the wounds were reduced and the phlogosis too, with a remarkable symptomatic relief. It was impossible to obtain a total disappearance of the tumors, maybe because of the late surgery intervention.

- **CONCLUSIONS**: from the evidence examined it can be assumed that earlier treatment, not preceded by anticancer approach, could have achieved even more comprehensive goals against both cancer and patient's general homeostasis.

Embriogenesi ed anatomia della regione perineale secondo il pensiero occidentale

La regione anale e perianale compresa nel perineo, rappresenta il luogo ove si aprono gli orifizi dei sistemi emuntori digerente ed urinario e dell'apparato riproduttore con gli organi genitali esterni. La differenziazione embriogenetica di questa regione avviene in una fase molto precoce dello sviluppo embrionario, prendendo inizio dall `**estremità caudale** dei due foglietti embrionali **Ectoderma** ed **Endoderma**. A questo livello si forma una lamina detta ***membrana cloacale*** da cui deriva la *cloaca* . La cloaca viene poi divisa (6°-7° settimana di sviluppo) dal *setto urorettale* di origine mesodermica in due strutture cave, una più piccola e dorsale ***canale urorettale*** ed una più ampia e ventrale ***seno urogenitale***; la zona intermedia tra queste, darà origine al *perineo* ed alle sue stratificazioni anatomiche.(1)

La regione perineale rappresenta la porzione pelvica caudale ed è costituita dallo spazio compreso tra la coda dorsalmente, lo scroto (o la parte prossimale vulvare) ventralmente, la tuberosità ischiatica, i **mm. Gluteo superficiale** e **Otturatore interno** lateralmente e dalla cute superficialmente.. In profondità, il perineo, è delimitato dorsalmente dalla terza vertebra sacrococcigea, lateralmente dal legamento Sacrotuberoso (assente nel gatto) e ventralmente dall'arco ischiatico. Ai due lati, in prossimità degli strati profondi, il perineo è occupato in gran parte dalla **fossa ischiorettale**. Il limite laterale della fossa è rappresentato dai **mm. Levator ani** e Coccigeo, ventralmente **dall'Otturatore interno** e dorsalmente dal m. **Gluteo superficiale**. La fossa ischiorettale è solitamente ricoperta da tessuto lipidico, la cui quantità varia in relazione allo stato di nutrizione del paziente. La muscolatura che delimita la regione e che compone il cosiddetto "diaframma pelvico" è costituita da due muscoli fra loro contigui: il **Levator ani** e il **Coccigeo mediale**. Il primo, suddiviso in due porzioni distinte, origina dal pavimento pelvico (porz. Pubocaudale) e dalla porzione media del corpo dell'ileo (porz. Ileocaudale), ruota attorno ai lati del retto, quindi si rastrema e s'inserisce ventralmente alla settima vertebra lombare. Il m. Coccigeo mediale si trova lateralmente al sottile ventre muscolare del Levator ani e si caratterizza per avere un ventre muscolare maggiore rispetto al Levator stesso. Origina dalla spina ischiatica e dal pavimento della pelvi e termina ventralmente sulle vertebre caudali dalla seconda fino alla quinta. Il diaframma pelvico è costituito da

fasci muscolari pari posti ai due lati dell'apertura anale. L'incompetenza o l'alterazione anatomica del diaframma determina la comparsa dell'ernia perineale.

Le funzioni delle strutture che compongono il perineo sono: limitare la porzione addominale caudale e contenimento dei visceri addominali.

La **vascolarizzazione** del perineo è supportata da rami dell'a. **Iliaca interna**. La maggior parte della vascolarizzazione perineale è a carico delle aa. **Pudenda interna** e **Glutea caudale** dalla quale origina l'a. **Perineale dorsale**. Quest'ultime due arterie vascolarizzano la regione perineale dorsale. L'a. Pudenda interna con le sue diramazioni rettale caudale, perineale ventrale e dorsale del pene, apporta il flusso ematico nelle aree medio ventrali del perineo. **L'arteria e la vena Pudenda interna** sono i due vasi principali di questa regione. L'innervazione e la sensibilità della zona perineale è a carico del **nervo Cutaneo femorale** caudale che origina da S 3. La sua funzione principale è di regolare la tonicità e la funzionalità dello sfintere anale.

Il drenaggio linfatico, nella porzione perineale dorsale e media fa capo al **linfocentro sacrale**, disposto ventralmente al corpo del sacro, al muscolo sacrocaudale ventrale e lateralmente alla a. sacrale mediale. L'area ventrale perineale fa capo invece al **linfocentro inguinale profondo** (o ileofemorale), disposto sulla superficie ventrale dell'inserzione tendinea del muscolo psoas minore, coperto dall' arteria iliaca interna ed esterna. La corretta posizione di queste strutture risulta particolarmente utile nella stadiazione di tumori presenti in sede perineale.

L'apparato che principalmente occupa l'area perineale è quasi esclusivamente quello digerente. Quest'ultimo termina con lo sfintere anale e negli strati più profondi con il tratto rettale caudale. Il canale anale rappresenta il proseguimento del retto verso l'ano (lungo 1-2 cm). È anatomicamente diviso in 3 zone: 1) colonnare 2) intermedia 3) cutanea. Le **ghiandole anali** sono localizzate nelle zone colonnare e intermedia. La zona cutanea è la più esterna ed è dotata di una fine peluria anche se appare glabra. Le ghiandole sebacee, circumanali e sudoripare apocrine sono localizzate solo nella zona cutanea. L'ano è l'apertura esterna del canale anale. I **mm. Sfintere anale interno** ed **esterno** circondano la porzione terminale del retto e il canale anale e controllano la defecazione. I sacchi anali sono compresi tra questi due muscoli, su ciascun lato dell'ano. Lo sfintere anale interno è un muscolo liscio involontario che collabora con altri muscoli della defecazione nella prevenzione dell'espulsione indiscriminata di feci. È innervato da rami parasimpatici del nervo pelvico che hanno azione inibitoria. Le fibre motorie derivano dai

nervi ipogastrici ed hanno azione simpatica sullo sfintere anale interno. Lo sfintere anale esterno è una larga banda circolare di muscolatura striata, ed è il maggior responsabile della continenza fecale.

L'apparato urogenitale, in entrambi i sessi, continua distalmente alla regione perineale all'interno della regione pudenda ed è in tale sede anatomica che si colloca.. A differenza del cane, nel gatto, è anatomicamente incluso l'organo riproduttore maschile nella regione perineale. Per questo motivo, solo nel gatto maschio, la chirurgia a carico di questo distretto o dell'uretra peniena, rientrano per convenzione nella chirurgia perineale.[2]

Patologie e terapie della regione anale e perianale secondo il pensiero occidentale

Si possono schematicamente suddividere le patologie di questa regione in due gruppi; strutturale e funzionale.

- Le **strutturali** sono prevalentemente malformazioni di natura ereditaria e congenita. Tra queste le più diffuse sono ***l'atresia anale*** e ***l'agenesia rettale*** che consistono nella mancata pervietà dell'orifizio anale e si presentano con una prevalenza dello 0,07%[2] Sono suddivise per grado di coinvolgimento in quattro tipi anatomici: tipo 1, stenosi dell'ano; tipo 2, membrana anale persistente e retto a fondo cieco; tipo 3, retto a fondo cieco craniale; tipo 4, ano normale ma fondo cieco del retto in sede pelvica. Si riscontra in oltre la ***fistola retto-vaginale*** che comporta la fuoriuscita di feci dalla vagina con complicanze settiche e infiammatorie a carico dell'apparato urogenitale femminile. La sintomatologia compare sempre durante lo svezzamento con distensione addominale, tenesmo, agitazione e perdita di vitalità. Lo stato dell'arte ha elaborato tecniche chirurgiche sofisticate e poco invasive, tuttavia resta alta l'incidenza di complicanze settiche e recidive poiché molte di queste malformazioni si accompagnano frequentemente ad anomalie a carico di altri organi in altri distretti dell'organismo.[3]
- Le **funzionali** hanno prevalenze più elevate, patogenesi multifattoriale e quadri sintomatologici polimorfi. Tra queste si annoverano:

pseudocoprostasi, condizione ostruttiva del meato anale per imbrattamento e solidificazione di feci e pelo intorno all'ano in seguito a dissenteria

proctite, infiammazione del retto con tenesmo, diarrea ed ematochezia; si impone la diagnosi differenziale con la colite

prolasso anorettale, conseguente a sforzi defecatori persistenti e prolungati od a causa di enteriti, patologie urinarie e prostatiche e distocie. Il prolasso può essere parziale e coinvolgere solo la mucosa del retto oppure completo e coinvolgere l'intero spessore della parete del retto presentandosi come una massa edematosa cilindrica, vitale se rossa e umida o necrotica se scura e asciutta.

Ernia perineale, dovuta al rilassamento dei muscoli del diaframma pelvico che non sostengono più la parete rettale. Questa progressivamente si dilata, si riempie di feci,

ostacola la defecazione e va a costituire il contenuto del sacco erniario che frequentemente protunde a sinistra della linea mediana del perineo o talvolta bilateralmente. La patogenesi riconosce una correlazione con gli ormoni sessuali maschili, ciò spiegherebbe la maggior frequenza di ernia nei maschi interi anziani. Questa condizione determina costipazione ed in alcuni casi ostruzione delle vie urinarie. La terapia iniziale si basa sull'utilizzo di lassativi per agevolare l'evacuazione e di cateterismo e/o cistocentesi per liberare le vie urinarie. Nelle fasi avanzate si procede alla castrazione associata ad intervento di ernioraffia perineale.(4)

Patologie dei sacchi anali, sono i disordini più frequenti della regione anale nel cane e si presentano sotto diverse forme evolutive:

- ***Ostruzione,*** dilatazione bilaterale del sacco, dolente e contenente materiale denso di colore marrone grigiastro, si risolve con lo svuotamento manuale
- ***Sacculite,*** prevale la componente infiammatoria ed il contenuto è purulento ed ematico, si risolve con ripetuti svuotamenti manuali e dieta ricca di fibra. Instillazione di iodo-povidone e pomata antibiotica per alcuni giorni
- ***Ascessualizzazione,*** notevole distensione solitamente monolaterale con contenuto purulento, eritema circostante, febbre e intensa dolorabilità. Si tratta con medicazione locale ed antibiotico per via generale
- ***Rottura,*** lacerazione della cute e formazione di un tragitto fistoloso. Si approccia con drenaggi, terapia antibiotica e asportazione chirurgica dei sacchi

Fistole perianali, tragitti fistolosi ulceranti e suppurativi dei tessuti perianali, più frequenti nel pastore tedesco ma anche nel labrador e setter irlandese. I sintomi sono : leccamenti frequenti , dischezia, tenesmo, irritabilità, scolo perianale purulento e maleodorante. Il trattamento è chirurgico ma le complicanze settiche e le recidive esitano frequentemente in risultati inaccettabili.

Tumori dell'ano e della zona perianale,

- ***Adenoma perianale,*** è una neoplasia androgeno dipendente che trae origine dalle cellule epatoidi delle ghiandole perianali, si manifesta nei cani maschi interi di età avanzata, oltre i dieci anni . Si manifesta come uno o più noduli intorno all'ano che crescono lentamente ma che possono andare incontro ad ulcerazione e sanguinamento. Il solo esame citologico non permette di differenziare il tumore benigno da quello maligno si rende pertanto necessario il ricorso all'esame istologico e per l'eventuale stadiazione a fini prognostici l'esame dei

linfonodi sacrali, ecografia e rx ai polmoni. L'ematologia può rilevare ipercalcemia paraneoplastica e un ipertesteronemia da Cushing che va eventualmente trattata. La terapia prevede la castrazione che talvolta permette la riduzione della massa nel giro di qualche settimana.[5]

- ***Adenocarcinoma perianale****,* rappresenta l'evoluzione maligna dell'adenoma, colpisce prevalentemente cani maschi indipendentemente dalla razza[7]. Cresce rapidamente ed aderisce ai tessuti sottostanti, i segni clinici sono tenesmo, rigonfiamento della regione perianale ed in taluni casi poliuria e polidipsia. Metastatizza generalmente ai linfonodi regionali ed al fegato, si procede per tale ragione a rx addominale caudale ed ecografia addominale. Non è responsivo alla castrazione la rimozione chirurgica completa non è sempre agevole e la prognosi non sempre favorevole, il 70% dei pazienti ha un tempo di sopravvivenza di due anni circa dalla chirurgia.[6]
- ***Adenocarcinoma delle ghiandole apocrine*** *dei sacchi anali,* tumore raro molto invasivo con elevato potere metastatico. La resezione chirurgica è l'opzione terapeutica di prima scelta, tuttavia la prognosi è in molti casi sfavorevole.[7]

Embriogenesi e struttura della regione perineale secondo la MTC

Il *Ming* (mandato-destino) *Men* (porta), è considerato il luogo ove appare la vita mediante la fusione dei Tre Tesori (*Qi-Jing-Shen*). In questa sede, le Essenze dei genitori, il *Jing* paterno e materno si uniscono, e sotto la guida dello *Shen* la *Yuan Qi* può procedere alla formazione dell'essere.(8) A livello del *Ming Men* è custodito il Mandato (ordine celeste) che controllerà la crescita dell'individuo nell'utero, il suo divenire nella vita, l'attività riproduttiva e la durata stessa della vita. Il *Jing* radicato nel Vaso di *Yin* (utero), è dunque la Materia (essenza) che genera la Forma (*Xing*), ciò avviene nel più profondo *Yin* femminile grazie all'interazione delle due forze alternate di *Yin/Yang*. La cellula primordiale infatti subisce diverse scissioni fino a formare due cavità: Sacco Vitellino, inferiore, *Yin*, terra che nutre; Sacco Amniotico, superiore, *Yang*, cielo che protegge e guida; riproponendo in tal modo il modello cosmogonico dell'uovo della Scuola *Hun Tian*. Emergono a questo punto dal *Ming Men* i *Qi Jing Ba Mai* di Prima generazione i quali avranno un ruolo fondamentale nell'organizzazione dell'embrione a partire dalla pelvi e dalle strutture del perineo, quasi a voler sottolineare la rilevanza del Polo Caudale nelle prime fasi dell'ontogenesi.(8)

"Al primo mese è una pasta,
al secondo mese è una tasca,
al terzo mese è un feto,
al quarto mese ci sono le carni,
al quinto mese ci sono i tendini e i nervi,
al sesto mese ci sono le ossa,
al settimo mese si ha l'ultimazione organica,
all'ottavo mese si ha il movimento,
al nono mese pesta i piedi per l'impazienza,
al decimo mese si ha la nascita.
Man mano che si organizza la forma corporea
i cinque visceri prendono forma." (8)
"Quando l'essere umano comincia a vivere, le essenze si compongono in modo ottimale;

quando le essenze sono così sistemate vengono prodotti cervello e midollo, le ossa formano l'armatura, i mai danno il nutrimento, la muscolatura si fa forte, le carni fanno da divisori; gli strati della pelle sono definiti e peli e capelli crescono in lunghezza; i cereali entrano nello stomaco, le vie dell'animazione stabiliscono una libera comunicazione, sangue e soffi allora circolano.[9]

Qi Jing Ba Mai

- ***Chong Mai**,* canale impetuoso, mare del sangue, mare dei 5 organi e dei 6 visceri, mare dei 12 meridiani, che da inizio alla formazione del sistema *Zang/Fu* dell'embrione, ragione per cui viene rappresentato come un albero ai cui rami sono appesi alla stregua di frutti, i visceri e gli organi. Emerge dal *Ming Men* raggiunge il perineo e utilizzando principalmente punti e meridiani di ST e KI mette in relazione Cielo Anteriore e Cielo Posteriore, *Yuan Qi* e *Zhong Qi.*
- ***Du Mai*** rappresentato come un serpente che avvolge l'uomo con le sue spire, parte da *Ming Men*, raggiunge il perineo e percorre con punti propri la colonna vertebrale dal coccige fino al volto. Presiede i territori *Yang*, è responsabile della formazione del Sistema Nervoso e dello sviluppo dorso-craniale dell'embrione, con il formarsi degli *Zang/Fu* ne consentirà, attraverso i punti *Back Shu*, il collegamento con l'esterno.
- ***Ren Mai*** il cui significato è "farsi carico di qualcosa o qualcuno" , "prendersi cura (anche di se stessi)", "portare una gravidanza". Percorre la zona più *Yin* del corpo e durante la vita fetale riceve sangue e soffi materni attraverso il cordone ombelicale. Lungo il suo percorso si formano i punti *Mu* di allarme i quali conferiranno energia *Yin* al sistema *Zang/Fu*.
- ***Dai Mai*** che significa "condurre", "cintura"; garantisce e controlla lo sviluppo laterale dell'embrione a definirne i contorni entro i limiti del "giusto dell'esatto". In esso risuona un energia fortemente dinamica e *Yang* che a partire da *Zhong Jin* (Muscolo Ancestro) darà luogo a tutti i muscoli del corpo ed ai *Jing Jin* (Meridiani Tendino-Muscolari).[9][16]

In una fase successiva, nel corso della quale iniziano a svilupparsi gli arti (10°- 12° settimana di gestazione), fanno la loro comparsa i Meridiani Curiosi di Seconda Generazione, duplici e simmetrici:

- ***Yin e Yang Qiao Mai***, sono la "vita che si alza" per vedere più lontano e meglio orientare il proprio cammino, realizzano l'unione tra cielo e terra, tra emisomi sinistro-destro e viceversa, regolano il ritmo sonno-veglia e l'apertura-chiusura delle palpebre.
- ***Yin e Yang Wei Mai***, hanno significato di legare, congiungere e regoleranno la relazione tra il nuovo essere e l'ambiente, armonizzando rispettivamente gli spazi *Yin* e gli spazi *Yang*(10)

Da quanto esposto emerge chiaramente la **precocità nella genesi delle strutture del perineo** in piena concordanza con le teorie embriogenetiche occidentali, il suo forte legame con le forze ancestrali(*Jing* e *Yuan Qi*), con i meccanismi primitivi e gli istinti che rendono possibile la sopravvivenza. Al Polo Cefalico dell'embrione si formeranno HT e *Nao* ove avrà dimora lo *Shen;* al Polo Caudale si avrà la migrazione del rene verso il *Ming Men* e la regione sacrale, si formeranno le gonadi e le strutture uro- genitali con i relativi Orifizi del Basso, posti nella zona del perineo, in un territorio strettamente correlato ai ***Po***, al *Qi* del LU e del LI con cui l'ano ha relazione anatomica e funzionale, dunque una forte presenza del movimento Metallo.(11)

Trattando della regione anale e perianale risulta inevitabile il collegamento alla natura dei *Po,* anime vegetative il cui ideogramma a sinistra configura un fantasma (*Gui*) armato di un minaccioso uncino e a destra un Biancore (*Bei*) che richiama la luce bianca dell'autunno, di certi tramonti, delle ossa sbiancate dal tempo, del lutto in Oriente, in sintesi del Metallo. I 7 *Po* sono anche definiti "anime sangue", sono legati alla terra, alla sostanza, al nutrimento ed il loro movimento è verso il basso, verso l'ano *Po Men* (porta dei Po). Sono 7 come i cicli del *Jing* femminile (7 anni), come le 7 emozioni, fortemente radicati alle essenze, partecipano all' incarnazione della condensazione dei soffi. Infatti, dall'intima unione delle essenze dei genitori, gli spiriti ed i *Po* tra i primi vengono ad animare ed organizzare la nuova vita concentrando tutto lo *Yin* nella forma. Solo dopo la nascita, gli *Hun* (spiriti eterei) nel loro movimento di andare e venire si uniranno ai *Po* per contenere la loro spinta verso il basso ed il desiderio di "uscire" ritornando alla terra con la morte.(12)

Fisio-patologia della regione anale e perianale secondo la MTC

La regione dell'ano, nel pensiero Taoista, assume come ogni cosa esistente una molteplicità quasi infinita di significati, in misura tale che struttura anatomica, funzione e fisio-patologia rivestono un ruolo relativamente marginale rispetto alla ben più complessa omeostasi energetica e spirituale, meno percepibile ai sensi ma non meno determinante per la comprensione dei meccanismi che muovono la vita. Se l'uomo è il "Medium" tra il Cielo e la Terra e se tra questi è necessario mantenere un costante, reciproco ed armonioso transfert dei soffi, arricchiti della empirica consapevolezza dell'uomo e delle altre forme viventi, le strutture organiche acquisiscono in quest'ottica un senso più ampio poiché permettono al singolo individuo di sintonizzare il suo particolare soffio con quello universale. Sulla base di queste considerazioni è possibile indagare la rete di interazioni che caratterizzano la Regione Anale e Perianale oggetto del presente studio, utilizzando la chiave interpretativa dei *Wu Xing* (5 Movimenti).

- **Legno:** rappresenta la relazione di reciproco controllo *Hun-Po*, limitando la tendenza dei *Po* a tornare alla terra attraverso *Po Men* (porta dei Po) cioè l'ano. In altri termini si può spiegare il meccanismo di controllo delle funzioni sfinteriali con la stimolazione di **LR1**(*Da Dun*) il quale attiva gli MTM legati al Muscolo Ancestro (*Zong Jin*). **LR1**(*Da Dun*) è all'origine degli MTM di LR che portano *Wei Qi* e *Zhong Qi* su **CV2**(*Qugu*), punto di riunione degli MTM *Yin* del piede, attivi sullo sfintere anale. Le esperienze irrisolte e le conseguenti frustrazioni si accumulano nel *Dai Mai* il quale collegato a **LR13**(*Zhang Men*) impedisce il fluire del *Qi* di LR che ristagna nel *Jiao* inferiore determinando accumulo di umidità- calore e pruriti a carico degli orifizi del basso.(13)

- **Metallo:** la continuità anatomica con LI mette in relazione l'ano con *Yang Ming*, risonanza energetica che rappresenta la transizione tra lo *Shao Yang* (TH e GB) ed il *Tai Yin* (SP e LU). Elabora con ST i processi digestivi sotto il controllo del *Qi* di LU, sia degli alimenti che delle esperienze vissute, eliminando attraverso l'ano i "residui delle trasformazioni" non più utilizzabili affinché senza accumuli e stagnazioni si compia il destino individuale. Il *Qi* di LU conferisce il ritmo del transito e dell'espulsione delle feci sotto il controllo dei *Po*.(14)

- **Terra: LR 13**(*Zhang Men*) è inoltre punto *Mu* di allarme di SP e si concretizza anche attraverso questa via il coinvolgimento della SP nella stagnazione di umidità nel distretto pelvico. Se viene ostacolato il movimento verso l'alto del *Qi* di SP si realizza una discesa patologica del *Qi* e viene meno la funzione di controllo sulla forma (proliferazioni, ragadi, prolassi e ulcere perianali) e su *Xue* (sanguinamento dei sacchi anali e delle emorroidi) per ristagno di emozioni e *Xue* a livello anale.
- **Fuoco e Fuoco Funzionale:** questa relazione è determinata principalmente dal *San Jiao* Inferiore e dalla sua funzione di "canale di scolo" che gestisce l'eliminazione dei residui metabolici solidi e liquidi attraverso l'emuntorio uro-rettale. *San Jiao*, attivato dal fuoco del *Ming Men* consente le funzioni digestive di assorbimento ed eliminazione dei residui elaborati del cibo e del vissuto affinché il loro accumulo non ostacoli il libero fluire del *Qi*. *San Jiao* mette in relazione il perineo con la loggia energetica *Jue Yin* di cui abbiamo già esaminato le azioni rispetto a LR mentre per quanto riguarda PC utilizzabile nelle cronicità del perineo si sottolinea il collegamento con TH dello *Shao Yang* all'interno del quale si determina il ritorno a GB ed alla sua funzione di apertura con **GB 41**(*Zu Lin Qi*) nei confronti del *Dai Mai*.[15]
- **Acqua:** si può spiegare la relazione tra regione anale e KI e BL attraverso l'analisi di alcune particolari strutture e funzioni:

ghiandole perianali nella loro produzione di feromoni sono legate alla vita di relazione (*Shen*), alla territorialità ed alla riproduzione (competenza del KI); in caso di paura-panico si contraggono ed emettono all'esterno il loro contenuto (la paura è competenza di KI)

meridiano distinto di KI e BL, è rivolto al *Jing*, cura l'apparato riproduttore (fibromi e sterilità), controlla gli orifizi inferiori e l'ano in particolare. Il suo percorso inizia da **KI 10**(*Yingu*) si porta a **BL 40**(*Weizhong*) da cui raggiunge l'ano, **GV 1**(*Chang Qiang*) e **GV 4**(*Ming Men*). Prende poi contatto con i reni e vescica quindi passa per **CV 3**(*Zhong ji*) e **BL 23**(*Shen Shu*) da cui va a cuore, gola e lingua per terminare a **BL10**(*Tianzhu*) finestra del cielo, attraverso cui il *Qi* passa al cervello. L'attivazione di questi canali permette di proteggere KI e BL dalle *Xie* penetrate in profondità portando le energie perverse verso la periferia oppure ponendole in latenza cronicizzando il processo al fine di salvaguardare la conservazione delle funzioni vitali. In tale contesto, l'ano svolge funzione di via di eliminazione delle *Xie* manifestando così a suo

carico la cronicità delle alterazioni morfologiche e/o funzionali. I *Jing Bie* (meridiani distinti) vengono attivati con agopuntura a partire dal Punto *Ting* – Punto *Ho* – Punti dolenti – Punti di Riunione.[16][19]

STUDI CLINICI CORRELATI

Premessa: il seguente paragrafo si presenta necessariamente breve in ragione del fatto che la letteratura internazionale consultata sia su Pub Med che sul sito dell'OMS "Acupuncture: review and analysis of controlled clinical trials" non riporta studi veterinari ed umani specifici nei confronti dell'Adenoma oggetto del presente lavoro. Sono stati pertanto scelti due lavori di autori cinesi, in campo umano, nei quali si affrontano due patologie non tumorali della regione anale con approccio medico e chirurgico ma sempre in un ottica di MTC.

- Nel primo studio, si osserva l'elettroagopuntura, applicata in modo bilaterale e/o monolaterale a livello dei *Baliao*, mediante un trattamento ogni due giorni suddivisi in sessioni da cinque trattamenti l'una, per un totale di tre sessioni necessarie. Il follow-up effettuato a tre mesi da fine trattamento ha risolto con significatività statistica comprovata, numerosi casi di Sindrome Pubo-Rettale, consentendo il recupero funzionale dello sfintere anale ed una normale defecazione.
- Nel secondo studio riportato, vengono messe a confronto tramite (randomized control trial) la tecnica chirurgica della MTC contro l'approccio chirurgico Gold Standard della Medicina Occidentale, nei confronti di pazienti umani affetti da "fistole anali" ed "ascessi anali". La tecnica SDPC (MTC) si è rivelata essere sicura, efficace e meno invasiva rispetto alla metodica Occidentale.Tale valutazione è stata fatta tenendo conto di molteplici parametri:
    1. tempo di guarigione
    2. grado di soddisfazione ad un mese dal trattamento
    3. punteggio di dolore
    4. tasso di recidive

[Efficacy of spastic pelvic floor syndrome treated with electroacupuncture at *Baliao* (BL 31, BL 32, BL 33 and BL 34)].

[Article in Chinese]
Yang SW, Xin XZ, Liu JN, Li Z.Abstract

OBJECTIVE:

To observe the clinical efficacy on spastic pelvic floor syndrome *(SPFS)* treated with electroacupuncture (EA) *at Shangliao (BL 31), Ciliao (BL 32), Zhongliao (BL 33) and Xialiao (BL 34).*

METHODS:

Thirty-six cases of SPFS were treated with EA at Shangliao (BL 31), Ciliao (BL 32), Zhongliao (BL 33) and Xialiao (BL 34), intermittent wave, 60 times/min in frequency, retained for 20 min. In general, the acupoints on one side were stimulated in each treatment. The bilateral acupoints stimulation was applied in serious cases. The treatment was given once every two days, five treatments made one session and totally three sessions were required. Before and after treatment, the clinical symptoms, anal kinetic indices defecation radiographic changes were observed. The follow-up observation was done in three months after the end of treatment.

RESULTS:

In three-months follow-up after treatment, 14 cases were cured, 18 cases improved and 4 cases failed. The total effective rate was 88. 9%. After treatment, the cases of incomplete defecation, difficult defecation, anal pain and anal obstruction were reduced apparently as compared with those before treatment, indicating the statistically significant differences (all $P<0.01$). After treatment, rectal anal reflex threshold (ARA) was increased, anal maximal contraction pressure (AMCP) was reduced to (16.62±1.54) kPa andanal rest pressure (ARP) was significantly reduced to (7.22±0.36) kPa, indicating the statistical differences as compared with those before treatment (all $P<0.01$). After treatment, anorectal angle (ARA) in forceful defecation was increased to (116.55±9.42)°, the distance between the anorectal junction and the pubococcygeal line was decreased, and the impression of puborectal muscle was alleviated apparently as compared with that before treatment ($P<0.01$).

CONCLUSION:

EA at Shangliao (BL 31), Ciliao (BL 32), Zhongliao (BL 33) and Xialiao (BL 34) achieves definite efficacy on SPFS and this therapeutic method obviously relieves the symptoms and deserves to be promoted in clinic.

Traditional Chinese surgical treatment for anal fistulae with secondary tracks and abscess

Chen Wang, Jin-Gen Lu, Yong-Qing Cao, Yi-Bo Yao, Xiu-Tian Guo, and Hao-Qiang Yin

Abstract

AIM: To evaluate the efficacy and safety of traditional Chinese surgical treatment for anal fistulae with secondary tracks and abscess.

METHODS: Sixty patients with intersphincteric or transsphincteric anal fistulas with secondary tracks and abscess were randomly divided into study group [suture dragging combined with pad compression (SDPC)] and control group [fistulotomy (FSLT)]. In the SDPC group, the internal opening was excised and incisions at external openings were made for drainage. Silk sutures were put through every two incisions and knotted in loose state. The suture dragging process started from the first day after surgery and the pad compression process started when all sutures were removed as wound tissue became fresh and without discharge. In the FSLT group, the internal opening and all tracts were laid open and cleaned by normal saline postoperatively till all wounds healed. The time of healing, postoperative pain score (visual analogue scale), recurrence rate, patient satisfaction, incontinence evaluation and anorectal manometry before and after the treatment were examined.

RESULTS: There were no significant differences between the two groups regarding age, gender and fistulae type. The time of healing was significantly shorter (24.33 d in SDPC *vs* 31.57 d in FSLT, $P < 0.01$) and the patient satisfaction score at 1 mo postoperative follow-up was significantly higher in the SDPC group (4.07 in SDPC *vs*3.37 in FSLT, $P < 0.05$). The mean maximal postoperative pain scores were 5.83 ± 2.5 in SDPC *vs* 6.37 ± 2.33 in FSLT and the recurrence rates were 3.33 in SDPC *vs* 0 in FSLT. None of the patients in the two groups experienced liquid and solid fecal incontinence and lifestyle alteration postoperatively. The Wexner score after treatment of intersphincter fistulae were 0.17 ± 0.41 in SDPC *vs* 0.40 ± 0.89 in FSLT and trans-sphincter fistulae were 0.13 ± 0.45 in SDPC *vs* 0.56 ± 1.35 in FSLT. The maximal squeeze pressure and resting pressure declined after treatment in both groups. The maximal anal squeeze pressures after treatment were reduced (23.17 ± 3.73 Kpa in SDPC *vs* 22.74 ± 4.47 Kpa in FSLT) and so did the resting pressures (12.36 ± 2.15 Kpa in SDPC *vs*11.71 ± 1.87 Kpa in FSLT), but there were neither significant differences between the two groups and nor significant differences before or after treatment.

CONCLUSION: Traditional Chinese surgical treatment SDPC for anal fistulae with secondary tracks and abscess is safe, effective and less invasive.

Keywords: Traditional Chinese surgical treatment, Suture dragging, Pad compression, Anal fistulae, Secondary tracks and abscess

CASO CLINICO

Viene descritto in questa tesi un caso clinico la cui peculiarità risiede nel poter ripercorrere tutte le fasi della vita del cane, dalla nascita all'exitus disponendo pertanto, in modo completo ed esaustivo, dell'anamnesi clinica ed ambientale del soggetto esaminato.

- Razza: Dalmata
- Sesso: maschio
- Nome: Pongo
- Nato il: 17/04/2002
- Peso medio in età adulta: 28 Kg
- Ha seguito regolarmente le profilassi vaccinali ed antiparassitarie
- 17/12/2007 è stato sottoposto a terapia allopatica per SINDROME EMORRAGICA da avvelenamento da dicumarinici
- Ai successivi periodici controlli ematologici si è costantemente rilevato una condizione di anemia: Eritrocitemia 4-4,70
- 19/04/2012 veniva sottoposto a terapia allopatica per SINDROME UREMICA con disuria, ematuria e renella vescicale. Creatininemia 3,70 ed Uremia 210
- 23/08/2013 veniva sottoposto a visita clinica per la presenza di 2 neoformazioni proliferative ed ulcerate di forma cilindrica, delle dimensioni di circa 2cm di diametro, poste ai lati dello sfintere anale. I testicoli presentavano dimensioni ridotte e consistenza fibrosa. L'esame istologico consentiva di formulare una diagnosi di ADENOMA dei tessuti perianali ma non specificava il grado di malignità. Il protocollo terapeutico prevedeva la castrazione ed ove possibile l'escissione chirurgica degli adenomi tuttavia i proprietari manifestavano perplessità e concordemente si optava per la terapia farmacologica antitumorale ed ormonale. Nelle settimane seguenti il cane presentava segni di astenia generale, vomito e dissenteria, le lesioni perianali non regredivano, si era pertanto costretti a sospendere la terapia farmacologica ed a stabilizzare il paziente con perfusioni E.V. reidratanti e con epatoprotettori.

- 05/12/2013 aveva inizio la prima seduta di Agopuntura e Moxibustione per il paziente e per il veterinario che iniziava in quel periodo ad acquisire i primi rudimenti della Medicina Tradizionale Cinese dai Maestri dei Corsi SIAV. Ovviamente l'approccio iniziale aveva carattere prettamente sintomatico e solo gradualmente e sotto la guida dei docenti, la terapia assumeva i connotati di un trattamento coerente con i principi olistici della Medicina Classica Cinese e del pensiero Taoista, supportata da una diagnosi energetica via via più accurata e approfondita.
- 24/04/2015 si concludeva il transito terrestre di Pongo per una crisi acuta di insufficienza renale

Pongo era un dalmata di taglia ragguardevole con un tronco piuttosto morbido e arrotondato, arti relativamente sottili, sguardo pacifico ed atteggiamento tranquillo. Emetteva latrati lamentosi e minacciosi senza tuttavia rendersi pericoloso durante le prime sedute di agopuntura e successivamente si sottoponeva di buon grado alla infissione degli aghi per il tempo necessario. Viveva liberamente in un casolare di campagna con ampi spazi verdi a disposizione ed in armonia con cani, gatti, pecore e cavalli ricercando però sempre la compagnia dell'uomo. La morfologia ed il temperamento del cane erano riconducibili ad una costituzione Terra in non perfetto equilibrio (accumulo di umidità sottocutanea e lamento ripetitivo), mentre in determinate circostanze, per il suo atteggiamento timoroso poteva far pensare ad una componente significativa del movimento dell'Acqua con il Rene in vuoto (segni di paura in difesa) ed il suo *Fu* (BL) in eccesso. Nel corso della prima seduta di agopuntura, non disponendo ancora degli elementi fondamentali della Visita Cinese, *Si Zhen* (4 fasi) e *Ba Gang* (8 regole), si è pensato di impostare il trattamento sulla base dei *Wu Xing* (5 movimenti) e dei cicli *Sheng* e *Ko*. Considerando la costituzione, era stata ipotizzata una disarmonia a carico dell'asse TERRA – ACQUA con una **stagnazione di umidità** che si accumulava nel sottocute del tronco, della testa ed inoltre nella vescica della quale erano noti i pregressi sintomi di cistite e urolitiasi; la presenza dei tumori era pertanto ascrivibile ad alterazione della forma (Terra) per stasi di *Qi* e *Xue* lungo il percorso del meridiano della vescica urinaria.

.

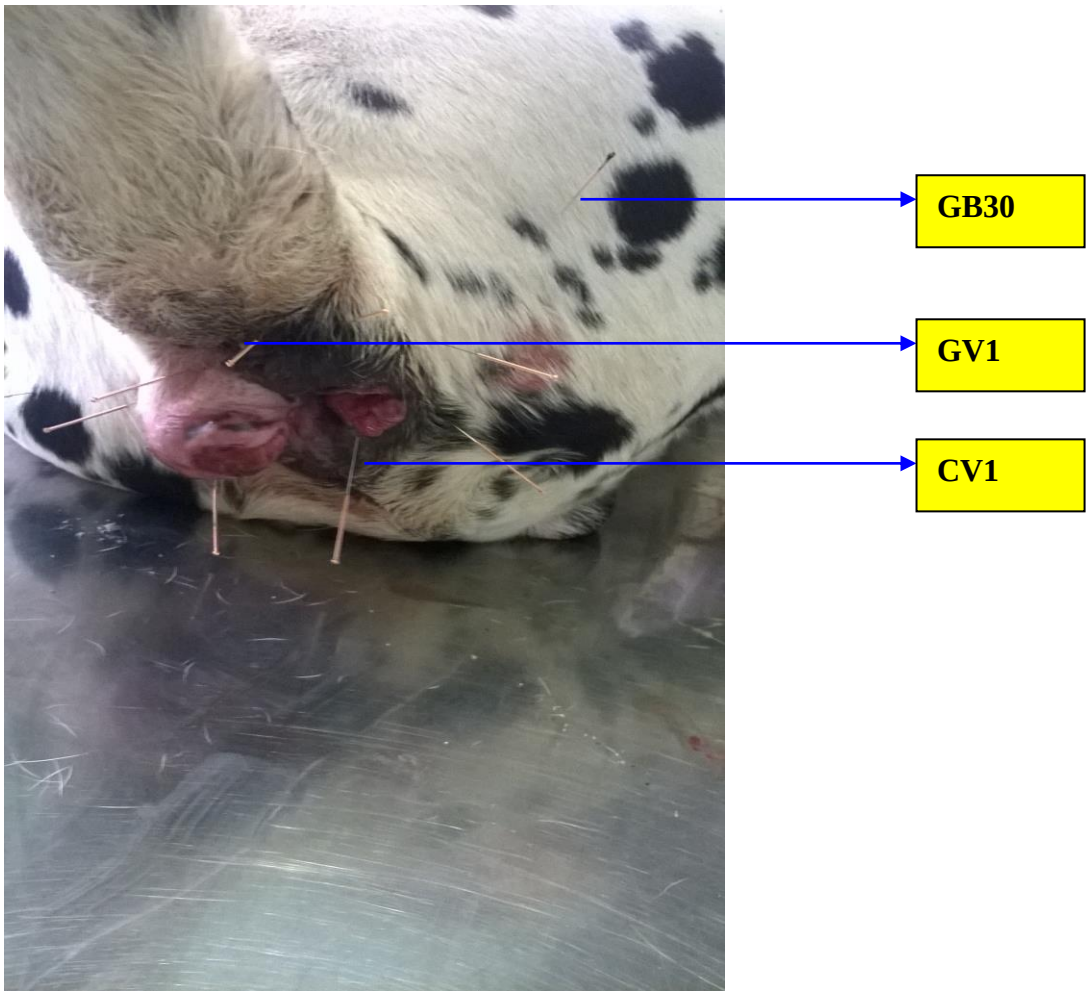
Nell'immagine si evidenziano le due lesioni ai lati dell'ano, sanguinanti e maleodoranti, poste lungo il meridiano di vescica tra **BL35** e **BL36** (*Xie-qi*). Altri piccoli papillomi peduncolati si trovavano lungo il ramo interno del meridiano della Vescica Urinaria, uno dei quali occupava la posizione di **BL28** (*Pang-guang-shu*).Si rilevavano segni di vuoto alla palpazione di **BL20** (*Pi-shu*). Il mantello aveva aspetto sporco e untuoso e presentava zone alopeciche ed ipercheratosiche nelle superfici di decubito. Appetito, vivacità e condizioni generali erano scadenti, altro segno di disagio erano i frequenti leccamenti della zona lesionata. Le mucose apparenti erano pallide, la temperatura del corpo era normale.

Pongo era molto nervoso alla visita ed il proprietario doveva utilizzare metodi di contenzione piuttosto energici per consentire l' infissione degli aghi. Come medicazione locale sulle aree ulcerate e maleodoranti veniva utilizzata Amuchina slz 10% e applicato Hypermix Oil.

- **05/12/2013**; aveva dunque inizio la prima seduta di agopuntura, utilizzando il seguente protocollo:

- **Circondare il dragone** e **moxa** sulle lesioni per riequilibrare l'energia nella zona lesa e stimolare i tessuti ai processi riparativi
- **BL20** (*Pi-shu*) ; **LR13** (*Zhang-men*), bilaterali, Shu-Mu di SP per tonificare la milza, sempre interessata quando si registrano alterazioni della forma ed accumuli di umidità
- **SP6** (*Sany-injiao*) per stimolare i tre meridiani Yin del piede tutti attivi sulla regione del perineo

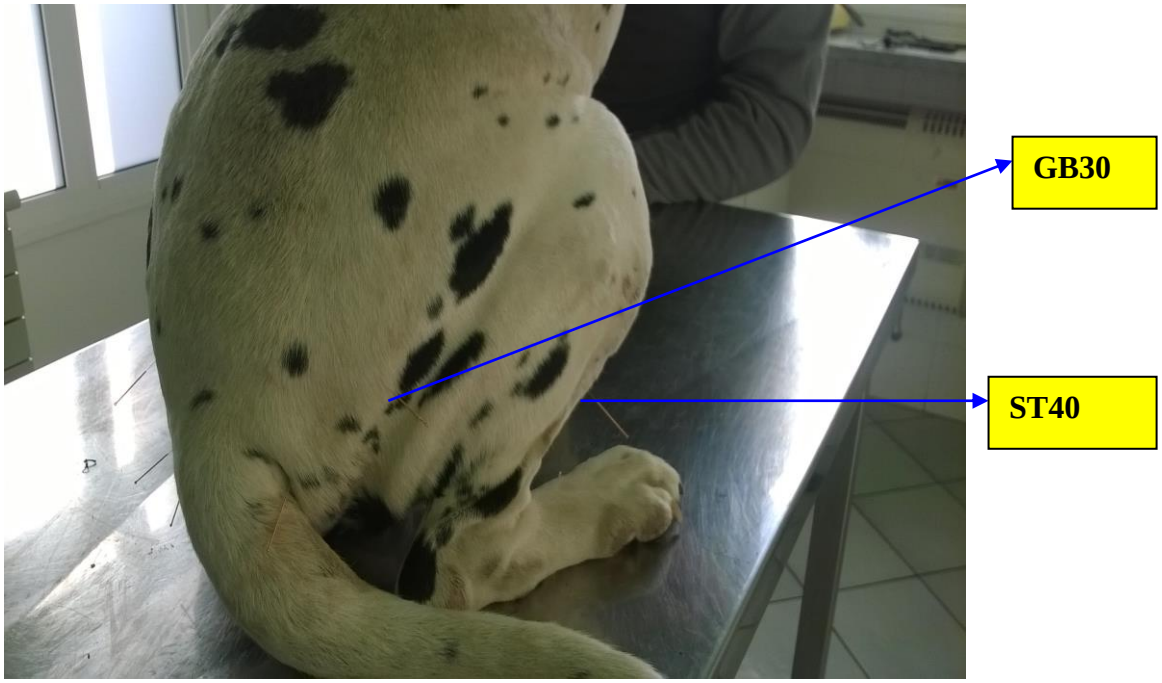
- **GB30** (*Huan-tiao*), bilaterale; perché attiva sulla regione anale e per fornire energia Yang



La seduta durava non più di venti minuti ed era incentrata sul trattamento della milza e della sintomatologia locale non considerando ancora l'omeostasi energetica di tutto l'organismo; l'approccio era ancora troppo occidentale. L'errore consisteva nel tentativo di riequilibrare un area dell'organismo come fosse isolata ed insensibile a ciò che accadeva o non accadeva negli altri distretti del corpo. Quanto avviene nella periferia deve essere riferito al centro tramite *Xue* che deve essere fluido, ben nutrito e scorrere liberamente grazie all'azione del TH (triplice riscaldatore) che "apre i passaggi" sotto l'azione tonificante del fuoco del *Ming Men.*

Dopo una settimana, al controllo, i risultati non erano del tutto soddisfacenti in relazione al danno tissutale ma non si avvertiva più il cattivo odore ed i proprietari mi informavano che il cane era più vivace, dinamico e non si leccava più la regione anale

- **12/12/2013**; secondo trattamento, veniva introdotta la tecnica *Yuan-Luo* sul movimento terra nel tentativo di sbloccare l'energia ed il trattamento dello *Shen* per controllare il disagio mentale nei confronti della malattia e delle sedute di agopuntura
  - **BL20** (*Pi-shu*); **LR13** (*Zhang-men*) Shu-Mu della Milza con Moxa
  - **BL21**(*Wei-shu*); **CV12** (*Zhong-wan*), Shu-Mu dello Stomaco
  - **SP4**(*Gongsuni*) *Luo* di Milza; **ST42** (*Chongyang*) *Yuan* di Stomaco/umidità
  - **GB30** (*Huan-tiao*) per la sua azione locale
  - **HT7**(*Shen-men*) per calmare lo Shen
  - ***Circondo il dragone***, questa volta senza moxa



La terapia iniziava ad essere un poco più articolata ed a considerare aspetti come lo *Shen,* non direttamente collegati alla sintomatologia. L'aspetto dei tumori appariva meno infiammato e sanguinante ed il loro volume ridotto, i proprietari erano collaborativi e fiduciosi e soprattutto il paziente si opponeva molto meno alla visita ed alla terapia con aghi. Indubbiamente alcuni favorevoli risultati erano stati ottenuti, incoraggiando a proseguire la terapia ma per un altro verso erano proprio questi a distogliere lo sguardo da una ricerca più accurata ed attenta delle cause profonde e dello squilibrio primitivo da cui era scaturito il quadro patologico.

- **19/12/2013** si inizia ad utilizzare i ***Qi Jing Ba Mai***, ed a identificare il livello energetico interessato dalla patologia; vengono utilizzati i seguenti agopunti:

- **BL20** (*Pi-shu*); **LR13** (*Zhang-men*) con moxa
- **BL49** (*Yi-she*) ramo esterno del meridiano per stimolare l'aspetto psichico della Milza e distogliere l'attenzione continua del cane sul problema
- **ST36** (*Zu-san-li*) per la sua attività sul sistema immunitario
- **SI3** (*Hou-xi*); **BL62** (Shen-mai) per attivare *Du Mai* e *Yang Qiao Mai* ed attingere ad una energia *Yin* di origine più profonda e potente, collegata al Cielo Anteriore
- **CV1**(*Hui-yin*); **GV1**(*Chang-qiang*) quali punti locali
- **GB30** (*Huan-tiao*) come punto locale
- **LR3**(*Tai-chong*) per dare impulso ad un dinamica circolazione del *QI*

.

Pongo, alla fine del 2013 stava decisamente meglio e gli adenomi erano in buona parte regrediti. Era plausibile ritenere che l'utilizzo di **LR3**(*Tai-chong*) e dei ***Qi Mai*** avesse dato un impulso favorevole ai processi riparativi ma si era ancora molto lontani dalla guarigione anche perché dai controlli ematologici semestrali permaneva elevato il tasso uremico e costante la condizione anemica. L'ipotesi diagnostica, a posteriori, poteva essere di "**calore-umidità con sangue**" a carico della Vescica Urinaria ed eccesso con stasi di *Qi* e *Xue* sul suo Meridiano a causa di un deficit dello *Yin* del Rene e SP determinato dall'insulto tossico del Dicumarolo (*Xie* perversa esterna).

La seduta successiva veniva fissata al 30/01/2014 e da questa data si proseguiva con cadenza mensile per tutto il 2014 saltando purtroppo alcuni appuntamenti nel periodo luglio-agosto-settembre, fine estate-inizio autunno, esattamente nella stagione in cui l'energia prevalente è sincronizzata con il movimento terra in tutte le sue possibili manifestazioni, comprese quelle patologiche.

- **30/01/2014**; si inizia ad agire su strutture energetiche più profonde legate a *Xue* ed alle Patologie Croniche, rispettivamente il ***Chong Mai*** e lo ***Yin Wei Mai***, la seduta ha luogo tra le 15,00 e le 17,00; punto orario TH5.

- **SP4** (*Gong-sun*) per aprire Chong Mai
- **BL20**(*Pi-shu*); **LR13** (*Zhang-men*) Shu-Mo di Milza
- **BL23** (*Shen-shu*); **GB25**(*Jing-men*) Shu-Mo di Rene
- **BL28** (*Pang-guang-shu*); **CV3**(*Zhong-ji*) Shu-Mo di Vescica Urinaria
- **GV1**(*hou-hai*); **GV14**(*Da-zui*); **GV20**(*Bai-hui*) in tonificazione, nel tentativo di dare una direzione allo Yang in senso opposto a quello delle lesioni e favorirne la regressione
- **TH5**(*Wai-guan*) per attivare i tre *San Jiao*
- **PC6**(*Nei-guan*) per aprire lo *Yin Wei Mai* e contrastare la tendenza alla cronicità

Questo protocollo terapeutico verrà utilizzato fino al mese di maggio 2014, integrato a giugno con l'attivazione dei due Livelli Energetici correlati alle energie cosmopatogene Fuoco-Vento: **Jue Yin** (PC-LR) e **Shao Yang** (TH-GB) che potevano ritenersi coinvolti nel processo patologico in atto.

I punti utilizzati in integrazione al precedente trattamento sono:

- **CV18**(*Yu-tang*) nodo Jue Yin per armonizzare l'energia all'interno di questa loggia
- **LR1**(*Da-dun*) radice Jue Yin per ripristinare l'equilibrio con la loggia correlata Shao Yang
- **TH21**((*Er-men*) nodo Shao Yang e **GB44**(*Zu-qiao-yin*) radice Shao Yang

Occorre a tal proposito evidenziare che fino a questo momento non era stata effettuata una vera visita cinese con un esame accurato della lingua e la presa dei polsi, pertanto il ragionamento patogenetico si sviluppava su base prettamente teorico-induttiva in mancanza della necessaria consapevolezza clinica. Nell'autunno del 2014, in sede di esercitazione pratica SIAV si effettuava la prima autentica e completa visita cinese, nel corso della quale venivano registrati in modo organico i rilievi clinici nella scheda seguente, appositamente predisposta e di seguito riportata.

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

Società Italiana Agopuntura Veterinaria

PROPRIETARIO:_##########

_____##########_____ __#########

PAZIENTE / NOME: PONGO CANE

RAZZA : Dalmata Maschio NATO Il 17/04/2002

IN VISITA PER: presenza di due neoformazioni proliferative ulcerate ai lati dello sfintere anale

VISITA MTC

- <u>ISPEZIONE</u>

SHEN: buono TIPOLOGIA : terra-acqua

COMPORTAMENTO: energico, nervoso, interagisce con diffidenza e timore

MORFOLOGIA: robusta solidità del tronco, testa proporzionata, muscolatura arti non proporzionalmente sviluppata

- ASCULTAZIONE E OLFATTAZIONE

VOCE: lamentosa,ripetitiva ma forte
RESPIRO: nella norma, assenti rumori respiratori anomali
ALTRI RUMORI: non si avvertono rumori patologici o anomali
ODORE: prevalente odore dolciastro ascrivibile al processo erosivo-necrotizzante delle lesioni in atto ed alla componente terra costitutiva

- INTERROGATORIO ANAMNESTICO

ORIGINE: nato nelle vicinanze della zona in cui vive
SVILUPPO E CRESCITA : buone le proporzioni, abituato al libero movimento in ampi spazi verdi
PATOLOGIE PREGRESSE: avvelenamento da dicumarinici; sindrome uremica con cistite e renella vescicale, attualmente sotto trattamento farmacologico per le patologie urinarie
ALIMENTAZIONE: industriale volta al controllo della sindrome uremica
GRANDI FUNZIONI ORGANICHE: stato anemico protratto, creatinina lievemente elevata, processo digestivo normale

DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA IN ATTO: il cane presenta due lesioni cilindriche ulcerate, sanguinanti e maleodoranti ai lati dello sfintere anale che non compromettono la normale espulsione delle feci, espletata regolarmente con manifestazioni algiche. Il cane si lecca ripetutamente la regione anale in modo ossessivo anche per ripulirsi dalle tracce ematiche e dal materiale estraneo che contamina l'area ulcerata

- PALPAZIONE

CUTE: untuosa, morbida ed anelastica, con sottocute del tronco e della testa ispessito, due noduli peduncolati sul lato destro della colonna vertebrale, temperatura normale
TORACE: ampio e privo di risentimento algico alla pressione
ADDOME: leggermente lasso ma palpabile e morbido

POLSI

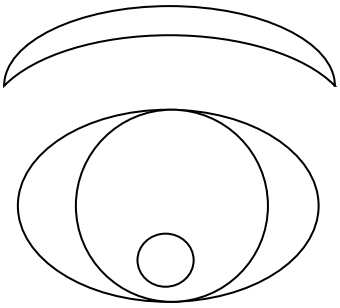
SX	HT	Accelerato, filiforme		DX	LU	accelerato
	LR				SP	Rapido, superficiale, teso
	KD YIN	Non rilevabile			KD YANG	Non rilevabile

PUNTI BACK SHU P. MU REATTIVI ALTRI PUNTI ASHI

	PIENO	VUOTO			
BL13			LU1		
BL14			CV17		
BL15			CV14		
BL17					
BL18			LIV14		
BL19			GB24		
BL20		X	LIV13		
BL21			CV12		
BL22			CV5		
BL23		X	GB25		
BL25			ST25		
BL27			CV4		
BL28	X		CV3		
BL16		X			

- ESAME LINGUA

  ESAME DELL'OCCHIO

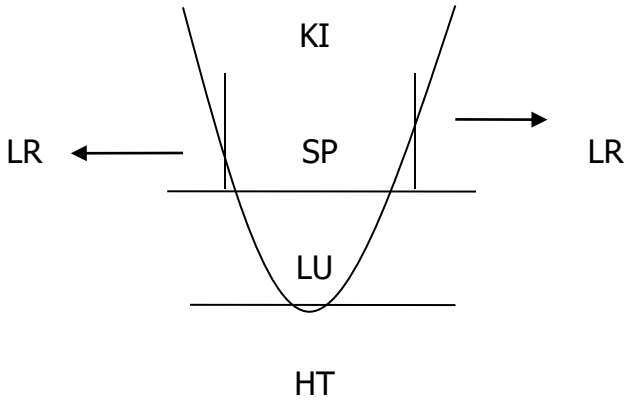


COLORE: pallido

INDUITO: sottile e chiaro

ALTRO: sottile e asciutta, fessurazioni longitudinali centro

GENGIVE: arrossate



OSSERVAZIONI: si osserva un lieve arrossamento delle palpebre ma la tendenza è verso un pallore generalizzato, la lingua non presenta elementi di rilievo ad eccezione del ridotto spessore

- DIAGNOSI

8 REGOLE

INTERNO	ESTERNO	Sia interno per l'anemia e i problemi urinari che esterno per la presenza dei tumori
FREDDO	CALDO	Segni di Falso calore (lingua asciutta-pallida e gengive arrossate), assente febbre e dolore acuto alternato a fasi silenti
VUOTO	PIENO	Segni di pieno esterno che si manifestano con stasi e proliferazioni che compensano una condizione generale di vuoto interno
YIN	YANG	Il processo cronico con assenza di ipertermia e dolore acuto, depone per un quadro prevalente di deficit di *Yin* e calore vuoto

LIVELLI ENERGETICI

SI	TAI YANG	BL	Patologia localizzata sul meridiano e sul viscere BL
TH	SHAO YANG	GB	
LI	YANG MING	ST	
LU	TAI YIN	SP	Stagnazione di umidità che infiltra il sottocute del tronco e della testa, alterazione della forma,lesioni anali
PC	JUE YIN	LR	*Qi* e *Xue* non circolano armoniosamente e vi è una cronicità
HT	SHAO YIN	KI	Coinvolto per il vuoto generalizzato di *Jing* , *Xue* e per le patologie a carico dell'emuntorio renale

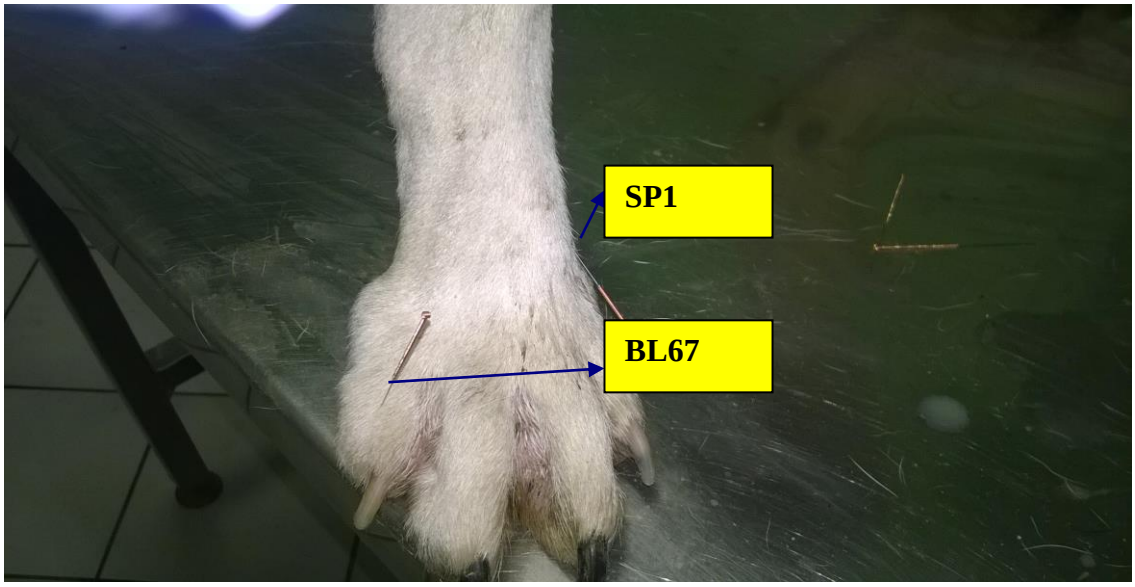
SINDROME ZANG FU

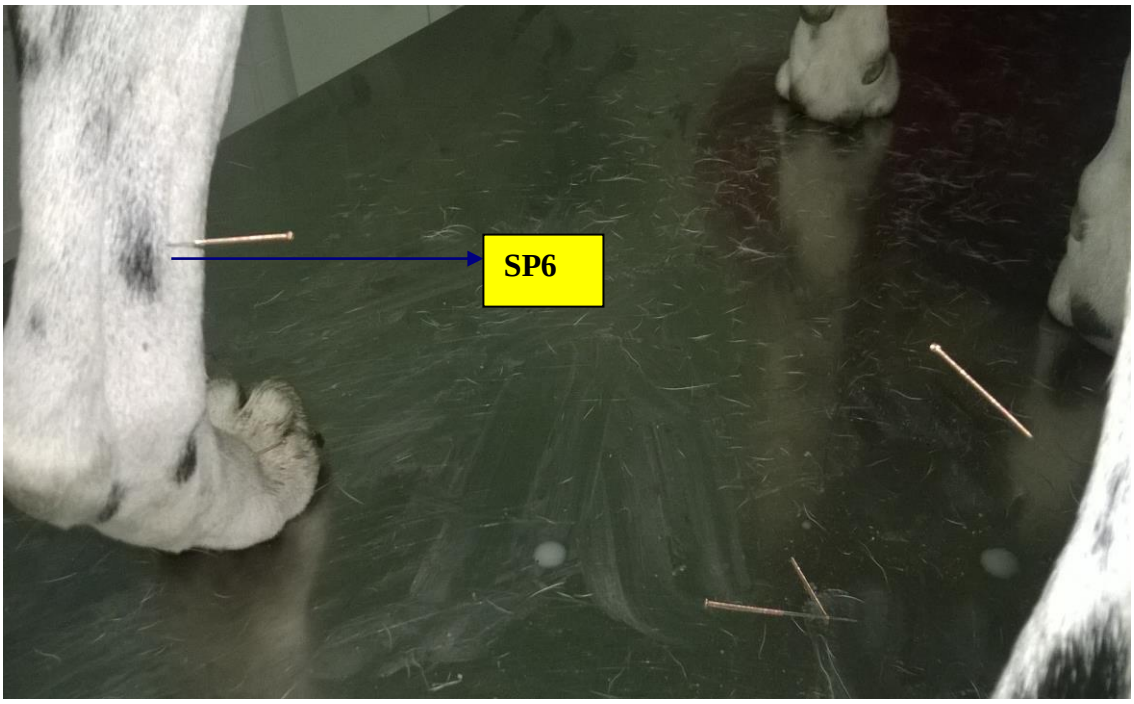
Vuoto di *Qi* di KI e di SP, vuoto di *Xue*, stagnazione di *Qi* e *Xue* lungo il meridiano di BL e quadro di Umidità-calore a carico del viscere BL; si può notare in questo caso che il Fu del movimento Acqua è coinvolto con patologia a carico sia di meridiano che di viscere. Situazione embricata e complessa che manifesta segni di pieno nella regione posteriore e di vuoto nella regione anteriore come se vi fosse un blocco della circolazione di *Qi* e *Xue* a livello di *Dai Mai.*

Su tali basi, considerando l'età avanzata del cane, la cronicità della nefropatia e lo stato anemico persistente, non si riteneva opportuno attingere ulteriormente al *Jing* residuo ed alla *Yuan Qi* per non esaurire l'energia ancestrale. Si optava pertanto di stimolare l'acquisizione e la trasformazione delle energie del Cielo Posteriore al fine di mantenere il più a lungo possibile le buone condizioni generali e la buona qualità di vita di Pongo.

- Dal mese di **ottobre 2014** il protocollo terapeutico veniva impostato con una seduta ogni tre settimane utilizzando i seguenti punti:
    - **BL20**(*Pi-shu*) e **LR13**(*Zang-men*) Shu-Mu di Milza
    - **BL23**(*Shen-shu*) e **GB25**(*Jing-men*) Shu-Mu di Rene
    - **BL16**(*Du-shu*) back shu del *Du Mai* perché sensibile e perchè poteva indicare un coinvolgimento del *Tai Yang* con una desincronizzazione rispetto allo *Shao Yin*. È noto infatti che a seguito di patologie croniche e di condizioni prolungate di Vuoto si può determinare un aumento del Calore e del Fuoco (HT e SI) che non più controllato da quote sufficienti di *Xue* e *Jing Ye* tende a consumare le energie vitali, i liquidi superficiali e profondi ed a bruciare la vita.
    - **SP1**(*Yin-bai*) e **CV12**(*Zhon-wan*) per spingere il Qi di Milza verso l'alto
    - **ST40**(*Feng-long*) e **LI 4**(*Zhong-feng*) per rimuovere umidità e calore
    - **LU7**(*Lie-que*) per attivare *Ren Mai* e stimolare la ricezione del *Qi* da parte del Rene
    - **BL67**(*Zhi-yin*) *Ting* e **BL63**(*Jin-men*) *Xi* per sbloccare il *Qi* lungo il meridiano della Vescica Urinaria

- **SP2**(*Da-du*) punto fuoco del meridiano della Milza per tonificare la Milza
- **SP6**(*San-yin-jiao*) utilizzato a sedute alterne per ridurre il numero di aghi e **ST36**(*Zu-san-li*) mare dei cereali per immunità e *Qi* acquisito





Si è ritenuto inoltre pertinente e non in contrasto con i principi della Medicina Olistica, associare una volta al mese, un trattamento endovenoso reidratante con fisiologica, Vitamina B12 e folati per sostenere e purificare il sangue. Le sedute di agopuntura si sono protratte fino alla primavera del 2015, Pongo ha vissuto in buone condizioni generali e l'adenoma stabilizzato non ha determinato evidente scadimento della qualità di vita, il 22 aprile del 2015 rifiutava per la

prima volta il cibo e nella notte del 24 si spegneva per una crisi acuta di insufficienza renale.

DISCUSSIONE ED IPOTESI DI TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

La discussione sul caso in esame deve necessariamente procedere dall'acquisizione condivisa di dati osservazionali oggettivi:

- Si è al cospetto di una Patologia Oncologica, in quanto questa è la ragione per la quale la visita è stata effettuata ed in quanto è il tumore il sintomo più evidente
- Il tumore ha proliferato ai danni di un organismo in deficit energetico ed immunitario a causa dell'età e delle patologie pregresse con carattere di cronicità
- La patologia assume connotati *Yang* su una base di deficit di *Yin*, *Xue* e *Jin Ye*, rendendo manifesta una crisi profonda della relazione *Yin-Yang*, interno-esterno, *Wei Qi-Yuan Qi*. Uno scollamento dell'individuo con il se profondo
- È colpito il Meridiano Principale di BL lungo il suo decorso esterno, da cui si evince il coinvolgimento del Livello Energetico ***Tai Yang*** con alterazione al suo interno dell'asse Fuoco (SI)-Acqua (BL)
- I rilievi ematologici alterati (anemia) che possono interessare HT ed anomalie del profilo renale (creatinina ed urea) che chiamano in causa KI, evdenziano una distonia della risonanza ***Shao Yin*** che indica, come sopra, uno squilibrio dell'asse Fuoco (HT)-Acqua (KI) ad un livello però molto più profondo
- Si osserva inoltre alterazione della forma con protrusione di tessuto e perdita di sangue ascrivibile ad una ridotta funzionalità del **processo di SP** (mantenere la forma ed il sangue nelle proprie sedi) e contestualmente degenerazione tumorale del tessuto ghiandolare annesso alla cute con segni di secchezza, alopecia ed ipercheratosi in vari punti del tegumento, dunque una compromissione di alcune importanti **funzioni di LU** relative alla pelle ed al pelo. Pertanto si evidenzia un interessamento del livello ***Tai Yin***, Terra-Umidità (SP)-Metallo-Secchezza (LU)
- L'ispezione della lingua rivela deficit di *Xue* e *Jin Ye* e l'esame pulsologico una debolezza generalizzata (accelerato, superficiale e debole)
- Pongo non tollera la terapia antitumorale e la chirurgia non è proponibile per ovvie ragioni cliniche ed etiche

- Evidentemente il *Jing* del nostro Pongo non è più sufficiente a compensare il deficit energetico-funzionale, la sua *Yuan QI* non percorre più liberamente le ampie vie dei *Qi Jing Ba Mai* ed i tre livelli del Riscaldatore non distribuiscono più in modo uniforme energia, essenze e spiriti. Pertanto, considerata la complessità del processo patologico in atto, sarebbe stato plausibile intraprendere un azione terapeutica volta a fronteggiare tre aspetti:

1) **Aspetto psichico-spirituale**, interazione tra paziente e malattia, tra *Wei Qi* e *Yuan Qi*, tra l'individuo così come si presenta ed il suo io più profondo determinato al momento del concepimento, evocando i **Punti *Gui*** (18)
2) **Messa in latenza del processo tumorale** per ridurre il rischio di metastasi utilizzando **Meridiani Distinti**(19)(20)
3) **Controllo diretto del processo tumorale** applicando il protocollo indicato da **Thoresen**(17)

- **Punti *Gui***: sono 13 agopunti citati dal grande medico Taoista Sun Si Miao intorno all'anno 680 d.C. nella sua opera "*Prescrizioni Essenziali del valore di Mille pezzi d'Oro".* I punti *Gui*, di origine sciamanica, vengono utilizzati in triplette e svolgono un significativo effetto sulla dimensione psichica a favore di un sano ed equilibrato distacco dalle emozioni e dalle passioni eccessive, su tutto ciò che mira a disgregare l'unità dell'individuo e renderlo vulnerabile alle *Xie*. I punti pari vanno trattati bilateralmente, nei maschi si inizia a pungere da sinistra. L'ora *Yang* del giorno *Yang* (dispari) l'ago deve essere ruotato verso sinistra, verso destra nell'ora *Yin* del giorno *Yin*.

1	*Guigong(palazzo dello spirito)*	*Renzhong*	***26GV***	*Perdita di coscienza,vocalizzi lamentosi*
2	*Guixin(messaggio dello spirito)*	*Shaoshang*	***11LU***	*Allucinazioni, dolori cervicali e periauricolari*
3	*Guilei(baluardo dello spirito)*	*Yinbai,Chengqi*	***1SP***	*Toracalgie, epistassi, gonfiori addominali, freddo*
4	*Guixing(cuore dello spirito)*	*Daling*	***7PC***	*Vomito,emottisi,termoregolazione alterata*
5	*Guilu(sentiero dello spirito)*	*Shenmai*	***62BL***	*Disurie, lombalgie, dermopatie Yang,occhi*
6	*Guizhen(cuscino dello spirito)*	*Fengfu*	***16GV***	*Cefalee, disturbi del linguaggio*
7	*Guichaung(letto dello spirito)*	*Jiache*	***6ST***	*Deviazioni bocca ,vento freddo, disdeambulazioni*
8	*Guishi(mercato dello spirito)*	*Chengjiang*	***24CV***	*Labbra serrate, eruttazioni*
9	*Guijao(cava dello spirito)*	*Laogong*	***8PC***	*Enterospasmi,emorroidi con Calore*
10	*Guitang(sala dello spirito)*	*Shangxing*	***23GV***	*Polipi nasali, epilessia*
11	*Guizang(riserva dello spirito)*	*Huiyin Yumentou*	***1CV***	*Depressione, impotentia coeundi*
12	*Guilui(coscia dello spirito)*	*Guchi*	***11LI***	*Pruriti,desquamazioni,perdita di memoria*
13	*Guifeng(vento dello spirito)*	*bilaterale*	*Sotto la lingua*	*Macroglossia*

Nel trattamento di questi punti possono essere aggiunti **PC5** (*Janshi*) nelle condizioni di follia agitata e **SI3** (*Houxi*) nelle forme che presentano calore. Nel nostro caso specifico la tripletta prescelta è la prima, per le ragioni che verranno di seguito esposte.

- **GV26 (***Renzhong*) per l'azione sullo *Yang* e per l'efficacia nei confronti dello Shock associato ad eventi traumatizzanti e dolorosi quali il tumore
- **LU11** (*Shaoshang*) per la sua azione sui *Po*, anime vegetative che premono verso l'ano nel tentativo di abbandonare il corpo (patologie anali), per la sua azione sul *Tai Yin* ed il controllo sulle 7 emozioni e sulle condizioni di dolore. Potenzia inoltre la *Wei Qi* utilizzando lo *Yin*
- **SP1** (*Chengqi*) per la sua azione sullo *Yi*, pensiero capace di riflessione ed elaborazione cosciente delle esperienze vissute nonché per l'azione tonificante sul livello *Tai Yin* e sul processo di SP quando vi siano alterazioni della forma

Il trattamento dei punti *Gui* può essere ulteriormente perfezionato, utilizzando altri due agopunti allocati sul ramo esterno del meridiano di BL e dotati di una potente azione psichica:

- **BL42** (*Pohu*), porta dei *Po*, in quanto essi hanno un ruolo determinante nei momenti cruciali della vita e nello specifico per l'azione sui *Po*, coinvolti nelle patologie anali

- **BL47** (*Hunmen*), porta degli *Hun*, per tenere in equilibrio la relazione che lega *Hun e Po*, anima eterea ed anima vegetativa, sangue ed energia[15]

- **Meridiani Distinti- *Jing Bie* di BL e di KI**

Quando le *Xie* perverse penetrano in profondità e prima che raggiungano il sistema *Zang-Fu*, interviene ancora un' ultima profonda strategia difensiva messa in atto dai Meridiani Distinti i quali, impregnati di *Yuan Qi* e *Wei Qi*, dirottano le *Xie* verso l'esterno e verso le grandi articolazioni, mettendo in "latenza" il processo distruttivo che acquisisce in tal modo carattere di cronicità. Dal HT, attraverso i punti "finestre del cielo" **BL10**(*Tian Zu*), **GV14**(*Da zui*) , **TH16**(*Tianyou*), l'informazione dei Distinti raggiunge *Nao* (cervello) cioè i midolli e di conseguenza il KI.

Preme sottolineare inoltre che i *Jing Bie* per la loro origine(grandi articolazioni sede di importanti plessi linfonodali), per il loro decorso ascendente(tranne PC e TH) e per la stretta relazione con il cuore (percorso sovrapponibile al Dotto Toracico), presentano importanti analogie con il Sistema Linfatico e con i meccanismi di difesa immunitari. Tale osservazione deporrebbe a favore dell'utilizzo dei Meridiani Distinti nel corso di patologie oncologiche anche a supporto delle terapie occidentali.

Coppia	Punto di riunione inferiore	Punto di riunione superiore
LU/LI	LU1 – LI5	LI18
SP/ST	SP12 - ST30	ST9
HT/SI	HT1 – SI10	BL1
KI/BL	KI10 – BL40	BL10
PC/TH	PC1	TH16
LR/GB	LR5 – GB30	CV2 – GB1

I M.Distinti coinvolti nelle patologie della regione anale sono quelli di KI e BL i quali nel loro percorso attraversano la regione anale, riconoscendo in **BL36** (*Xie-qi*), sede del tumore, un punto comune, si portano rispettivamente a KI e BL e raggiungono il cuore ed il cervello.

- Il Distinto della vescica inizia il suo percorso da **BL 40**(*Weizhong*) punto di riunione inferiore, risale a **BL36**(*Chengfu*) e **GV1**(*Chang Qiang*), si porta a **CV3**(*Zhong ji*) e **CV4**(*Guan Yuan*) da cui raggiunge **BL23**(*Shen Shu*) e **GV4**(*Ming Men*), **GV11**(*Shen Dao*), **BL15**(*Xinshu*), **BL44**(*Shen Tang*) fino al cuore da cui passando per **BL10**(*Tian-zhu*) penetra nel cervello e termina a **BL1**(*Jing Ming*)
- Il Distinto del rene prende origine da **KI10** (*Yin-gu*), va a **BL40**(*Wei-zhong*), **GV4**(*Ming Men*), **BL23**(*Shen Shu*) e seguendo il Dai Mai **GB26**(*Dai mai*), **SP15**(*Daheng*), **ST25**(*Tianshu*), **KI16**(*Huangshu*), **CV8**(*Shenque*). Risale lungo il meridiano del rene fino a **CV23**(*Lian Quan*) da cui, attraversando il cuore, raggiunge **BL10**(*Tian-zhu*) punto di riunione superiore per collegarsi al *Nao* insieme al meridiano di vescica

.

Il loro trattamento consiste nell'utilizzare in successione i seguenti punti:

Punto Ting	Punto Ho	Punti Dolenti	Punti di Riunione [16]
BL67 (*Zhi-yin*)	**BL40** (*Wei-zhong*)	**Ah Shi** – **GV14** (*Dazhui*)	**BL10** (*Tian-zhu*)
KI1(*Yong-quan*)	**KI10** (*Yin-gu*)	**Ah Shi** – **CV23** (*Lianquan*)	**BL10** (*Tian-zhu*)

In concordanza con il principio delle corrispondenze tra approcci diversi nella diagnosi e terapia Cinese, è possibile rilevare interessanti correlazioni tra i punti scelti per il trattamento e le strutture interessate dal processo patologico in atto:

- I due punti *Ting* sono anche Radice di *Tai Yang* e di *Shao Yin* e riequilibrano queste due risonanze coinvolte nella patologia esaminata sia a livello di organo-viscere che di meridiano, inoltre **KI1**(*Yong Quan*) combinato con **GV26**(*Ren Zhong*) punto *Gui* è attivo in tutti i casi di emergenza con scollegamento *Yin-Yang*
- **GV14**(*Da Zhui*) è punto di confluenza de meridiani *Yang* ed armonizza la componente *Yang* della patologia osservata a carico di BL
- I due punti *Ho* hanno azione efficace sulle disurie nei loro aspetti *Yin* **KI10**(*Yin gu*) e *Yang* **BL40**(*Wei-zhong*), è da considerare inoltre che *Wei-zhong* è punto terra del meridiano di BL e svolge un interessante effetto sulle patologie di terra (alterazione della forma) quando BL sia in disequilibrio [17]
- **CV23**(*Lianquan*) è il punto in cui confluiscono i *Jing Bie* di BL e KI, i sei Meridiani Principali *Yin*, i Meridiani Curiosi *Yin Wei* e *Chong Mai*. La stimolazione di questo punto contribuisce a ripristinare l'equilibrio dinamico tra *Yin-Yiang*, Interno-Esterno, Freddo-Calore, *Qi* e *Xue*. Un aspetto interessante consiste inoltre nell'essere punto Nodo della risonanza *Shao Yin* e pertanto di rilevante importanza per l'equilibrio nell'asse fuoco.acqua
- **BL10**(*Tian-zhu*) è finestra del cielo, si ricollega al cervello, allo *Shen,* al HT, all'asse Fuoco-Acqua di *Tai Yang* e *Shao Yin*, al rapporto tra macrocosmo e microcosmo e quindi anche agli spiriti evocati con i Punti *Gui.*

- **Protocollo Thoresen:** si fonda sulla teoria che negli organismi superiori vi siano meccanismi che controllano i processi di crescita e replicazione cellulare necessari per un corretto ed equilibrato sviluppo dell'individuo. Tali meccanismi secondo Thoresen si identificano con i principi del ciclo *Ko*, per i quali il tumore che ha

colpito un meridiano può essere controllato, ridotto e finanche sconfitto stimolando il punto *Ting* e/o *Yuan* del meridiano *Yin* che domina,in base al ciclo *Ko*, il processo coinvolto. Nel caso di Pongo era possibile applicare due diversi approcci:

1. **patologia di meridiano**, il processo tumorale si colloca lungo il meridiano di vescica, pertanto il trattamento prevede la stimolazione di **SP1**(*Chengqi*) e/o **SP3**(*Taibai*), la terra che controlla l'acqua
2. **sede embriologica** del tumore, in quanto la regione anale è embriologicamente correlata a *Zhong Jin* (muscolo ancestro) e strutture del perineo rette da **CV1**(*Huiyin*), dovrò pertanto trattare il suo opposto cioè **GV23**(*Shang Xing*)

Il protocollo Thoresen, si avvale inoltre di una serie di trattamenti omeopatici e nutraceutici (amminoacidi) ed è supportato da molte evidenze e studi epidemiologici svolti anche in campo umano. Tuttavia non pare offrire soluzioni esaustive verso il problema dell'evoluzione metastatica del tumore ed è proprio su questo aspetto che l'utilizzo dei Meridiani Distinti potrebbe fornire un utile contributo con la messa in latenza del processo neoplastico e la contemporanea stimolazione del sistema immunitario.

CONCLUSIONI

.

Il Caso Clinico testè descritto, a causa della sua singolarità, riveste forse un marginale interesse dal punto di vista allopatico non potendo essere utilizzato come modello ripetibile ed applicabile su un ampio campione di popolazione. Tuttavia se osservato in senso olistico e segnatamente Cinese Taoista, offre lo spunto per una molteplicità di osservazioni, interpretazioni ed approfondimenti. Uno tra tutti, il significato che assumono i *Gui* intesi come "spiriti che generano la malattia", poiché disgregano l'unità dell'individuo allontanandolo dall'unità del *TAO*, certamente non proponibile in questa forma nella dialettica medica occidentale. Acquisiscono invece un significato razionalmente accettabile se interpretati come "agenti patogeni disgreganti l'unità dell'individuo" correlati per esempio a malattie cronico-degenerative debilitanti che insidiano le riserve funzionali dell'organismo che nel pensiero Taoista sono rappresentate dal *Jing*, *Xue*, *Jin Ye* e dallo *Shen*. In tale prospettiva, esaminare in profondità il singolo caso, non appare un limite ma una preziosa opportunità per intraprendere un suggestivo percorso sperimentale nei meccanismi di difesa dell' organismo volti a conservarne integra l'omeostasi affinché sia compiuto il Mandato. Ed a questo proposito si richiama l'attenzione a quanto accennato sull'uso dei *Jing Bie* nel trattamento delle patologie oncologiche. L'indagine è impegnativa e la vastità della materia può indurre nel terapeuta momenti di smarrimento soprattutto quando, come nel nostro caso, l'attacco delle *Xie* è portato con veemenza su più fronti, interno ed esterno e gli strumenti per la comprensione ed il controllo della patologia appaiono a tratti non sufficientemente efficaci e rapidi. Uno studio approfondito e la guida di docenti esperti intervengono a fare chiarezza ed a indicare il metodo appropriato, tuttavia l'interazione con il paziente è un esperienza strettamente individuale, coinvolge la triade veterinario-animale-proprietario e quando tra essi si aprono i canali del transfert energetico, di reciproco ascolto e fiduciosa comprensione si inizia a dipanare il mistero che avvolge la sofferenza e gradualmente, in modo quasi inatteso si avverte la consapevolezza di aver ridotto il dolore ad una quasi normale esperienza esistenziale e se non proprio di averlo sconfitto di averne almeno spuntate le armi.

A questo punto se il paziente è già provato dalla malattia cronica e recidivante, traumatizzato da terapie invasive e magari a rischio per l' età avanzata, potrebbe venir

consultato il veterinario agopuntore . A lui il compito di esaminare il paziente nella sua interezza, prendendo in considerazione costituzione e tipologia, storia clinica e ambientale, riserve energetiche ,funzionali e spirituali (*shen*) residue.. L'oggetto della diagnosi non si identifica più solo nella sintomatologia ma nella complessità interattiva del soggetto con se stesso e con l'ambiente che lo circonda e che lo ha generato. Il quadro clinico non sarà più statico ed immutabile ma dovrà essere osservato nelle sue multiformi ed evolutive manifestazioni individuali. In ogni tessuto, in ogni cellula del nostro paziente riecheggia l'incessante flusso del *Qi* universale nelle due forme complementari ma antitetiche dello *Yin* e dello *Yang* e conviene accantonare per qualche istante le certezze del positivismo, liberare la mente dalle ansie e dalle nevrosi del pur necessario vivere quotidiano e disporre il cuore all'ascolto. *Ba Gang* e *Si Zhen* saranno strumenti necessari per condurre una visita coscienziosa e formulare una diagnosi energetica corretta. Tuttavia, per raggiungere il miglior risultato terapeutico, l'origine primitiva del sintomo e prima ancora di infiggere ogni ago, sarà indispensabile compiere un percorso quasi sciamanico a ritroso nella dimensione spazio-temporale, risalire alle origini della sostanza e della forma, "radicarsi agli spiriti", saper interpretare il loro ordine celeste e conformarsi ad esso. L'equilibrio dinamico tra due culture, quella occidentale del fare e quella cinese dell'ascoltare potrà se non risolvere del tutto il problema della recidiva certamente migliorare la qualità della vita del paziente, del suo proprietario e fors'anche del terapeuta… naturalmente per il tempo che il cielo ha loro concesso. In conclusione, si può affermare che gli obiettivi del presente lavoro, siano stati almeno in parte raggiunti in quanto il nostro amico Pongo ha certamente migliorato le condizioni cliniche e la qualità di vita, i proprietari hanno partecipato fiduciosi all'esperienza dei trattamenti di MTC tanto che oggi, con un giovane cucciolo si sono presentati alla visita del sottoscritto per iniziare un nuova emozionante storia della quale Pongo rimane il primo, indimenticabile episodio.

BIBLIOGRAFIA

1. Evans HE, Miller's Anatomy of the Dog, 3d Edition, SAUNDERS, 1993
2. Vianna ML, Tobias KM-*Atresia ani in the dog: a retrospective study- J Am* Anim Osp Assoc 41:317-322/2005
3. Mhaler S, Williams G- *Preservation of the fistula for reconstruction of the anal canal and the anus in atresia ani and rectovestibulry fistula in 2 dogs*- Vet Surg 34:148-152,2005
4. Prassinos NN et al – *Congenital anorectal abnormalities in six dogs* – Vet Rec 2003; 153:81-85
5. Stephen J. Birchard, Robert G. Sherding*, Small animal pratice*, 1st Edition, SAUNDERS, 1994.
6. Sherding RG: *Diseases of the colon, rectum, and anus*. In Tams TR, ed.: Manual of Small Animal Gastroenterology. SAUNDERS, 1990
7. Walshaw R: *Removal of rectoanal neoplasms*. In Bojrab MJ, ed.: Current Tecniques in Small Animal Surgery, 3rd Ed. Lea & Febiger, p 274, 1990
8. Dal Huainanzi, tradotto da C. Larre, citato in Y. Mollard, M. Maiola- *L'uomo prima della Nascita, Embriologia Energetica*, Jaca Book, Milano, 1996, p. 45
9. Da Lezioni di – *Embriologia Energetica In MTC*- X Corso SIAV, Anno Accademico 2014-2015- Dr. Med. Vet. Marta Rostagno
10. Da Lezioni di – *Movimento Legno* – X Corso SIAV, Anno Accademico 2013-2014, Dott. Pozzi Roberta
11. Da Lezioni di – Movimento Metallo – X Corso SIAV, Anno Accademico 2013-2014, Dott.Margherita Gazzola
12. Lingshu, cap 10, p. 46
13. M. Granet, *Il pensiero Cinese*, Adelphi, Milano, 1971, 2004, p. 300

14. Yuen J., *Esperienze cliniche in agopuntura e medicina cinese*. Policopie, Ed AMSA, 1997
15. E. Rossi, Shen. *Aspetti psichici nella medicina cinese: i classici e la clinica contemporanea*, Ed. CEA, 2002
16. Da Lezioni di – *Meridiani Secondari* – X Corso SIAV, Anno Accademico 2014-2015, Dott. Francesco Longo
17. Are Simeon Thoresen, *Medicina Veterinaria Olistica- Vol. Primo*. *Agopuntura,* Edizione Italiana a cura di Fabio Adriano Manzetti, Ed. Equitare-Iesa, Siena, 2004
18. F. Bottalo – R. Brotzu, *Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese.* Ed. Xenia, Milano, 2009
19. Dr.Roberta Pozzi, DVM, *Cronico, recidivo, ribelle: non solo agopuntura; terapie manuali e shiatsu*
20. Jeffrey Yuen, in monografia, ed. AMSA, Roma, 2004, *I Meridiani Secondari Luo e Divergenti. Anatomia, fisiologia e impatto clinico*

REFERENCES

- A Roseli, F.; Jojola, S. M.; Ingdal, K.; Lassen, B. A.; Swenson, J. E.; Amemo, J. M.; Zedrosser, A. (Feb 2011). "Brown bears possess anal sacs and secretions may code for sex". Joumal of Zoology. 283 (2): 143—152. doi: 10.111 1/j. 1469-7998.201 0.00754.x

- A Dyce, K.M.; Sack, W.O.; Wensing, C.J.G. (1987). Textbook of VeterinaryAnatomy. W.B. Saunders Company. ISBN 0-7216-1332-2.

- A Ford, L. S.; Hoffman, R. S. (1988-12-27). "Potos fla'us". Mammalian Species. Society of Mammalogists. 321: 1—doi:10.2307/3504086 . JSTOR 3504086

- A Yamada, Tadataka; Alpers, Daid H.; KaIIoo, Anthony N.; Kaplowitz, Nell; Owyang, Chung; PoweII, Don W., eds. (2009). Textbook ofgastroenterology(5th ed.). Chichester, West Sussex: Blackwell Pub. ISBN 978-1-4051-6911-0.

- Beck, Daid E., eds. (2007). The ASCRS textbook of colon and rectal surgeiy. New York: Springer. ISBN 0-387-248

- Bao, Chun-Hui, Ji-Meng Zhao, Hui-Rong Liu, Yuan Lu, Yi-Fang Zhu, Yin Shi, Zhi-Jun Weng et al. "Randomized controlledtrial: Moxibustion and acupuncture for the treatment of Crohn's disease." World journal of gastroenterology: WJG 20, no.

- Shi, Zheng, Xiao-peng Ma, Huan-gan Wu, Xiu-di Qin, Qing-lan Qian, and Wei Zhang. "Effect of acupuncture-moxibustionon TNF-a, sTNFR-! and sTNFR-ll of rats with Crohn's disease." Journal of Acupuncture and Tuina Science 7 (2009): 29-

INDICE

- Scopo della tesi ed abstract……..pag 02
- Embriogenesi ed anatomia della regione anale e perineale secondo il pensiero occidentale ……pag 04
- Patologie e terapie della regione anale e perianale secondo il pensiero occidentale……pag 07
- Embriogenesi e struttura energetica della regione anale e perineale secondo la Medicina Tradizionale Cinese…….. ……..pag 10
- Fisio-patologia della regione anale e perianale secondo la Medicina Tradizionale Cinese…….. ……pag 13
- Studi clinici correlati……pag 16
- Caso clinico……pag 19
- Discussione e ipotesi di trattamento del paziente oncologico……pag 35
- Conclusioni……pag 42
- Bibliografia……pag 44

ABSTRACT (CANINE ANAL AND PERIANAL PATHOLOGIES)

The purpose of this case report is the study of Pongo's (a Dalmatian dog) disease: perianal adenocarcinoma.It's clinical history is well-known from few weeks after its birth to its exitus, and it allowed an exhaustive data collection, for diagnostical, therapeutical and prognostical purposes, in both allopathic and holistic approaches.Pongo has been long treated according to Western Veterinary Medicine's criteria, and only in the last two years of its life it received the therapeutic treatment according to TCM's principles. The method used in this study did not make use of EBM's (Evidence Based Medicine) criteria, based on observational and randomized controlled studies, which indeed are essential for a dialogue with Western medicine, since the case in matter was particularly unusual and singular in its course and, because of that, a comparison could only take place with similar cases in the veterinary medical's literature.Therefore, this dual approach has provided the inspiration/the starting point for a parallel and well-integrated close examination between the Taoist medical thought and Western allopathic one, in order to promote a more current and empathetic concept of the veterinary profession.

- **MATERIALS AND METHODS**: copper-steel needles (ø 0.30x25mm), "Taiyi" moxa rolls and a "plum blossom" hammer were used, in weekly sessions for the first two months, biweekly for the following two months and then monthly, depending on the availability of the owners, who always have shown confidence and cooperation.
- **RESULTS**: after the first two treatments the wounds were reduced and the phlogosis too, with a remarkable symptomatic relief. It was impossible to obtain a total disappearance of the tumors, maybe because of the late surgery intervention.

- Dr.Roberta Pozzi, DVM, *Cronico, recidivo, ribelle: non solo agopuntura; terapie manuali e shiatsu*
- Dal Huainanzi, tradotto da C. Larre, citato in Y. Mollard, M. Maiola-*L'uomo prima della Nascita, Embriologia Energetica*, Jaca Book, Milano, 1996, p. 45
- Da Lezioni di – *Meridiani Secondari* – X Corso SIAV, Anno Accademico 2014-2015, Dott. Francesco Longo

Dott. Michele Apicella **mail: nappi.apicella@libero.it**