

CORNER DIAGNOSTICO

Ortopedia



Francesco Gallorini
Med Vet
Clinica Veterinaria San Silvestro
Castiglion Fiorentino, Arezzo
fgallorini@vetsansilvestro.com

Un labrador retriever maschio di 5 anni è stato portato in visita perché affetto da zoppia di primo grado cronica intermittente a carico dell'arto anteriore sinistro, già trattato ripetutamente con antinfiammatori non steroidei con risultati scarsi e limitati nel tempo.

L'esame obiettivo dell'apparato muscolo scheletrico ha rivelato una tumefazione di consistenza dura, non dolente, localizzata alla parte prossimo mediale di entrambe le articolazioni radio carpiche. Tale tumefazione appare significativamente più voluminosa sull'articolazione di sinistra. Risulta inoltre evocabile dolore alla flessione, anche questo sintomo appare molto più evidente a sinistra.

Previa sedazione, il paziente è stato sottoposto allo studio radiografico delle articolazioni radio-carpo-meta-carpiche in proiezione antero-posteriore e medio-laterale. A carico dell'estremità distale del radio, bilateralmente ma più evidente a sinistra, il solco di scorrimento tendineo mediale appare più profondo e radiolucido del normale, con contorni radiopachi, proliferazioni del bordo e circostanti la troclea radiale (Fig. 1-A e 2-A). La proiezione medio-laterale mostra una estesa proliferazione ossea con tumefazione dei tessuti molli (Fig. 1-B e 2-B).

In base alle evidenze cliniche, alle caratteristiche radiografiche e alla sede anatomica delle lesioni, quali diagnosi differenziali si possono porre?

Quali ulteriori esami diagnostici possiamo utilizzare per definire la diagnosi?



Figura 1-A, 1-B - Radiogrammi in proiezione medio-laterale e dorso-palmare del carpo sinistro. Si apprezza la mineralizzazione del bordo della troclea radiale e la tumefazione dei tessuti molli.



Figura 2-A, 2-B - Radiogrammi in proiezione medio-laterale e dorso-palmare del carpo destro. L'ispessimento del bordo della troclea radiale in proiezione dorso palmare sono accennati, mentre sono più evidenti nella proiezione medio-laterale.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

Tenosinovite dell'abdottoe lungo del pollice VS artropatia degenerativa dell'articolazione radio-carpo-metacarpica.

La specifica localizzazione della neoproduzione ossea a carico del solco di scorrimento del tendine dell'abdottoe lungo del pollice unitamente alla assenza di altre produzioni osteofitiche e/o entesiofitiche, consente di escludere un processo osteoartritico a carico della giuntura in questione (Fig. 3, Fig. 4).

La tenosinovite dell'abdottoe lungo del pollice è stata descritta nell'uomo per la prima volta nel 1895 da De-Quervain, è una condizione ben conosciuta, causata da movimenti ripetitivi e usuranti del pollice, come ad esempio nei musicisti o per uso protratto del computer.

Nel cane, nonostante il pollice sia un dito vestigiale con minime possibilità di movimento, la condizione è stata recentemente riportata^{1,2} e coinvolge quasi sempre cani da lavoro, agility, cani da caccia o da slitta. Le razze più frequentemente interessate sono sempre di taglia medio-grande: pastori tedeschi, retriever e meticci.

Le caratteristiche radiografiche della lesione risultano di per sé sufficienti alla formulazione della diagnosi, tuttavia in soggetti anziani, e comunque laddove sono pre-

senti concomitanti fenomeni osteoartritici con osteofitosi ed entesiofitosi, l'esame ecografico della lesione, così come descritto² può essere utile per individuare la condizione di sofferenza del tendine.

Il trattamento medico della lesione prevede l'utilizzo di infiltrazioni con steroidi deposito nella guaina tendinea che, unitamente a periodi di riposo, hanno lo scopo di ridurre la componente infiammatoria e quindi la sintomatologia algica. In casi cronici, refrattari al trattamento medico, in analogia a quanto viene fatto nell'uomo, è stato proposto un trattamento chirurgico che prevede la rimozione del tessuto fibroso inspessito e mineralizzato reattivo, al fine di eliminare la compressione sul tendine, in casi estremi è stata infine proposta la tenotomia del tendine stesso da eseguirsi a livello del processo stiloideo del radio¹.

BIBLIOGRAFIA

1. Grundmann S, Montavon PM Stenosing tenosynovitis of the abductor pollicis longus muscle in dogs, *Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology* 14:95-100, 2001.
2. Hittmair KM, Groessi V, Mayrhofer E Radiographic and ultrasound diagnosis of stenosing tenosynovitis of the abductor pollicis longus muscle in dog, *Veterinary Radiology & Ultrasound*, Vol 53, pp135-141, 2012.



Figura 3



Figura 4

Figure 3 e 4 - Radiogrammi in proiezione medio-laterale e dorso-palmare del carpo di un labrador retriever di 8 anni affetto da tenosinovite stenosante dell'abdottoe lungo del pollice. In questo caso, unitamente ai segni radiografici tipici della malattia, è possibile evidenziare osteofitosi ed entesiofitosi dovute ad artropatia degenerativa.