

**LA STERILIZZAZIONE DEL CANE FEMMINA
LA CASTRAZIONE DELLE CAGNA
OVARIECTOMIA NELLA CAGNA
CONFRONTO TRA TECNICA TRADIZIONALE E CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
STERILIZZAZIONE E CHIRURGIA MINI INVASIVA NEL CANE**

Articolo informativo riguardo l'intervento della sterilizzazione della cagna



Dr. Klaus G. Friedrich
Medico Veterinario

La sterilizzazione del cane è uno degli interventi eseguiti con maggiore frequenza negli ambulatori veterinari. La richiesta di sterilizzazione o castrazione viene generalmente avanzata dal proprietario del cane per ragioni di miglior convivenza o per la prevenzione di possibili malattie tra cui ricordiamo il tumore mammario. Negli Stati Uniti la ragione più frequentemente citata per una sterilizzazione è la prevenzione di gravidanze non desiderate; nell'ambito della gestione del randagismo, la sterilizzazione del cane, viene promossa anche in Italia con grande enfasi.

Sarà compito del medico veterinario, valutando caso per caso, consigliare il proprietario del cane riguardo i vantaggi, gli svantaggi, e il miglior momento per una sterilizzazione della cagna. Circola tuttora l'erronea convinzione che sia assolutamente necessario far partorire il proprio cane almeno una volta prima di sterilizzarlo. Benché questo possa essere valido per la volontà di far vivere al cane l'esperienza di un parto e la crescita dei cuccioli o può avere ragioni di allevamento amatoriale, tuttavia ciò non ha fondamento scientifico per quanto riguarda la salute del nostro cane. E' vero invece, che tanto più precocemente si sterilizza la propria cagna, tanto minore sarà il rischio di insorgenza di tumori mammari in età adulta, malattia purtroppo tristemente conosciuta tra i proprietari di cani. Esistono dati scientifici chiari e il medico veterinario dovrà consigliare il proprietario in modo esaustivo e comprensibile riguardo tutti gli aspetti, compresi quelli comportamentali e psicologici relativi ad un intervento di sterilizzazione. E' estremamente importante offrire al proprietario del cane gli elementi necessari per una scelta informata e consapevole.

Bisogna asportare sia ovaie che utero?

L'indicazione nata dalla scuola inglese e americana di dover asportare tutto l'apparato riproduttivo – ovaie ed utero compreso- per rimuovere così ogni problema futuro, purtroppo ancora persiste ciononostante le possibili problematiche conseguenti e la mancanza di una vera necessità di procedere a questa asportazione totale.

Secondo gli ultimi studi scientifici condotti da ricercatori olandesi e tedeschi invece, l'ovariectomia (asportazione chirurgica delle sole ovaie) viene ritenuto l'intervento di prima scelta nel caso di sterilizzazione della cagna sana ed in assenza di patologie uterine o di altre indicazioni specifiche. Pertanto non risulta necessario rimuovere anche l'utero oltre alle ovaie. Un intervento di ovariectomia risulta inoltre meno invasivo, più sicuro (minor rischio di emorragie), più breve e con minori possibili conseguenze (granuloma o infezione del peduncolo uterino residuo) dal punto di vista medico. In ogni caso la sterilizzazione risulta completa ed irreversibile anche asportando le sole ovaie.

L'ovarioisterectomia invece trova la sua necessaria indicazione nel caso della terapia di malattie congenite dell'utero, nel caso di piometra, nella iperplasia cistica dell'endometrio, in caso di tumori, prolasso o rottura dell'utero.

Per quanto riguarda il timore dell'istaurarsi di patologie uterine a lungo termine, in caso di rimozione delle sole ovaie, bisogna specificare che la comune endometrite e la piometra vengono indotte da ormoni, i quali non saranno più prodotti nelle cagne senza ovaie. Il rischio di neoplasie nel tessuto uterino non asportato si aggira, secondo pubblicazioni scientifiche, intorno al 0,03% e può essere così tralasciato quale rischio serio. Inoltre il 90% delle neoplasie risulta benigno e non rappresenta un problema per l'animale. Studi a lungo termine riguardo la salute dell'apparato uro-genitale non hanno dimostrato alcuna differenza significativa tra cagne con o senza utero dopo la sterilizzazione.

Le possibili complicazioni dopo sterilizzazione con ovarioisterectomia risultano decisamente maggiori rispetto all'intervento di ovariectomia. Sono sicuramente da menzionare i casi di problemi ginecologici, come i granulomi del moncone uterino o aderenze del moncone con la vescica o con gli ureteri. Problemi che si evidenziano purtroppo spesso molti anni dopo la sterilizzazione e non vengono ricollegati con l'intervento eseguito anni prima.

Per quanto riguarda il rischio di incontinenza urinaria dopo l'intervento di sterilizzazione, chiaro è che non c'è differenza significativa tra ovarioisterectomia (asportazione delle sole ovaie) e ovarioisterectomia (asportazione di ovaie e utero).

Pertanto si può ragionevolmente optare per l'ovariectomia, quale intervento standard per la sterilizzazione della cagna sana.



Dato molto importante a favore della sterilizzazione del cane femmina, è il rischio relativo all'insorgenza di tumori mammari che viene decisamente ridotto in seguito a ovariectomia. Il rischio di tumore mammario si riduce addirittura ad un 0,5% se la sterilizzazione viene effettuata PRIMA del primo calore e all'8% se la sterilizzazione viene effettuata prima del secondo calore. Nel caso della sterilizzazione di cagne oltre 2,5 anni di età invece, non viene più riscontrato alcuno beneficio per la riduzione del rischio della formazione dei tumori mammari.

Altra preoccupazione diffusa è il timore che il cane dopo la sterilizzazione tenderà ad ingrassare. Diversi articoli scientifici parlano di un rischio di aumento di peso tra 20 e 60 % delle cagne sterilizzate. Tuttavia non sono stati riscontrati particolari problemi di aumento di peso in cagne sterilizzate che abbiano seguito una dieta bilanciata e fatto regolare attività fisica.

Altro dubbio lecito e spesso avanzato da parte del proprietario è il timore del cambiamento di carattere del proprio cane. Nella letteratura scientifica viene descritta una riduzione dell'attività delle cagne dopo la sterilizzazione. Questo avviene tra il 5-30 % dei casi ed è segnalato anche un aumento dell'aggressività nei confronti di estranei. Degni di nota sono i cambiamenti nella qualità del pelo descritte nelle razze Setter e Cocker Spaniel.

Un altro punto da conoscere è l'influenza dell'intervento sulla funzione urinaria delle cagne dopo la sterilizzazione, la quale si esprime in certi casi come incontinenza urinaria. Se questo effetto collaterale si evidenzia o meno dipende comunque anche da altri fattori come la razza, il peso corporeo, la posizione della vescica all'interno dell'addome, nonché da fattori ormonali. La sterilizzazione della cagna comporta un rischio di comparsa di incontinenza urinaria compreso tra il 5% e il 20% durante il corso della vita del cane. Ciò significa che l'incontinenza può manifestarsi anche a distanza di anni dall'intervento, o, come succede nella maggior parte dei casi, non manifestarsi affatto.

Nell'ambito della valutazione del rischio di comparsa di incontinenza urinaria a seguito di intervento di sterilizzazione, sembra essere utile la valutazione ecografica della posizione della vescica prima dell'intervento, in quanto fino a 86% delle cagne con vescica pelvica (posizionata troppo "indietro"), sviluppa poi incontinenza urinaria. Un esame radiografico ed ecografico preventivo permettono una valutazione adeguata della posizione della vescica. In casi a rischio, si consiglia di eseguire contemporaneamente all'intervento di sterilizzazione, anche l'intervento preventivo di colposospensione.

Come viene eseguito un'ovariectomia in laparotomia (chirurgia tradizionale)?

In anestesia generale, la laparotomia avviene generalmente sulla linea mediana e l'incisione dall'ombelico in giù deve essere sufficientemente grande per permettere al chirurgo la visualizzazione e l'esteriorizzazione completa delle ovaie. Per quanto si conosce, non è la lunghezza dell'incisione che incide sulla frequenza di problemi e dolore, ma il grado di manipolazione del peritoneo e degli organi interni. Dopo l'esteriorizzazione completa delle ovaie interruzione del legamento ovarico e adeguata legatura con fili chirurgici, le ovaie vengono asportate ed è di fondamentale importanza non lasciare parti di tessuto ovarico nell'addome per non incorrere in futuri problemi come il persistere del calore della cagna dovuto agli effetti ormonali del tessuto residuo. La ferita operatoria viene suturata a più strati e per prevenire che il cane tocchi la ferita operatoria viene consigliato generalmente l'uso di collari elisabettiani o di fasciature addominali per almeno cinque giorni dopo la sterilizzazione oltre ad una copertura antibiotica preventiva per contenere infezioni postoperatorie della ferita.

Come viene eseguita l'ovariectomia in laparoscopia (chirurgia mini invasiva)?

Si tratta di un intervento di chirurgia mini invasiva durante il quale l'osservazione della cavità addominale avviene mediante una microtelecamera inserita a livello ombelicale e la manipolazione dei tessuti, con strumenti chirurgici guidati dal chirurgo dall'esterno della cavità addominale, avviene senza esteriorizzazione degli stessi. Tutte le operazioni vengono eseguite sotto controllo video con un ingrandimento X3, il quale permette una grande precisione nella manipolazione degli organi e nello stesso momento permette una valutazione dettagliata degli organi addominali. L'addome viene insufflato durante l'intervento con anidride carbonica, con la quale si ottiene una visualizzazione completa della cavità addominale. Per identificare le ovaie nell'addome si inserisce una microtelecamera (laparoscopia) attraverso un ingresso della lunghezza di 5-10 mm. Questo avviene con uno strumento particolare (trokar). Nello stesso modo vengono inseriti nella linea mediana altri due trokar, attraverso i quali viene inserita una pinza da presa e uno strumento a ultrasuoni o a laser, il quale permette la dissezione delle ovaie nella loro posizione anatomica, e contemporaneamente un controllo delle emorragie visivo ed efficace. Le ovaie vengono estratte dalle borse ovariche e quindi estratte dall'addome attraverso i trokar. La chiusura degli ingressi di 5 mm viene realizzata con una colla di tessuto medico-chirurgico. Questa tecnica non richiede incisioni grandi della parte addominale, riduce al minimo la manipolazione dei tessuti e i tempi d'intervento sono rapidi. Il vantaggio più grande nella gestione dopo l'intervento in laparoscopia sta nel fatto che non è necessario l'uso del collare elisabettiano e nessun trattamento antibiotico viene generalmente prescritto. La manipolazione minima dei tessuti addominali e l'inserimento dei trokar permettono inoltre la riduzione decisiva del dolore per il cane e un risultato estetico ottimo, quasi non visibile ad occhio nudo.

Esistono attualmente in letteratura dati di confronto tra la tecnica tradizionale e la chirurgia mini invasiva ed in modo particolare uno studio tedesco ha affrontato il confronto tra la tecnica chirurgica tradizionale e la laparoscopia nei confronti della qualità di vita e del benessere del cane dopo la sterilizzazione, valutando diversi parametri nel dettaglio durante il periodo post-operatorio. I risultati sono confortanti in quanto evidenziano che il recupero più rapido del paziente e la convalescenza decisamente più breve, sono vantaggi della laparoscopia in

medicina veterinaria, come avviene nella tecnica analoga in medicina umana. I risultati dello studio mostrano una differenza significativa nella riduzione del dolore dopo l'intervento, ritorno dell'appetito e assunzione di cibo lo stesso giorno dell'intervento, soggetti tranquilli e rapida ripresa dei comportamenti abituali.

Bibliografia di riferimento

Nickel RF et al., (2007), Postoperative Reconvalenz nach laparoskopischer und konventioneller Ovariectomie: eine vergleichende Studie. Kleintierpraxis 52, 413-424

Nickel RF, (2008), Kastration bei der Huendin – Eine Diskussion zur Indikation, chirurgischen Techniken, Nebenwirkungen und Komplikationen. Spektrum Tiermedizin, 16-2008, Veterinaerspiegelverlag, Berlin

Arnold S., et al, (1989), Incontinentia urinae bei der kastrierten Huendin: Haufigkeit und Rassedisposition. Schweiz. Arch. Tierheilk. 131:259

Berzon J.L., Complications of elective ovariohysterectomies in the dog and cat: Clinical review of 853 cases. Vet. Surg. 8:89

Dorn A.S., Swist R.A., (1977) Complications of canine ovariohysterectomy. JAAHA 13;720

Ewers R.S. et al, (1992) Urological complications following ovariohysterectomy in a bitch. J. Of Small Anim. Practice, 33:236

Holt P.E., (1990) Urinary incontinence in dogs and cats. Vet Rec. 127:347

O'Farellet al., (1990) Behavioural effects of ovariectomy on bitches. J. Small Anim. Pract 31:596

Okkens AC, Kooistra, HS, Nickel RF, (1997) Comparison of long term effects of ovariectomy versus ovariectomy in bitches. J. Of Reproduction and Fertilità Suppl. 51, 227-231)

Romagnoli S., (2007) Vantaggi e svantaggi della castrazione nella cagna e nella gatta: se, quando e come farla, Praxis Vet Vol XXVIII n. 3, 11-20

Salmeri K.R. et al (1991), Elective gonadectomy in dogs: a review JAVMA 198, n. 7, 1183-1190

Salmeri K.R. et al. (1991) Gonadectomy in immature dogs: effects on skeletal, physical and behavioural development, JAVMA 198, n.7, 1193-1202

Van Goethem et al., (2006) Making a rational choice between ovariectomy and ovariectomy in dogs: a discussion of the benefit of either technique. Vet Surg. 34 353-357

