

N. 3/2015

ISSN 2281-0927

AIVPA

JOURNAL

Italian Journal
of Companion Animal Practice

AIVPA

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
VETERINARI
PICCOLI
ANIMALI

 Grafostil
EDITRICE

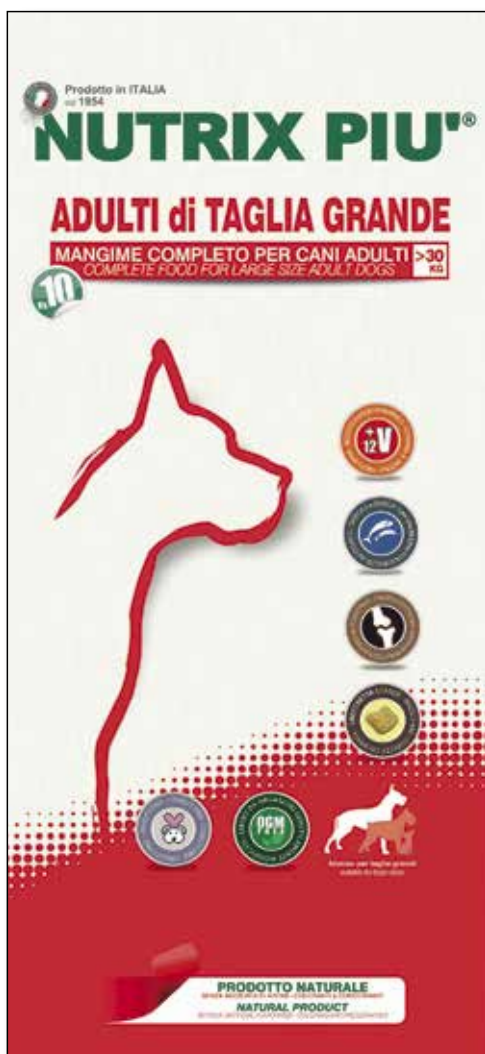




NUTRIX PIU'®



SENZA AGGIUNTA DI
AROMI
COLORANTI
CONSERVANTI



PRODOTTO IN ITALIA

**Per tutti i soggetti che necessitano
di un'Alimentazione
Completa ed Equilibrata
studiata appositamente sulle
loro GRANDI esigenze**



un sacco di... motivi x sceglierlo!!

Tel. +39 0737 641171 - nutrix@nutrixpiu.com - www.nutrixpiu.com



SOMMARIO

N. 3/2015

04 **EDITORIALE**
Giacomo Rossi

08 **LETTERA DEL DIRETTORE**
Ferdinando Asnaghi
Direttore Responsabile

09 **RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO**
Il business della formazione del tecnico veterinario

LAVORI SCIENTIFICI

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

11 Blue-green endoscopy in canine digestive neoplastic conditions – two cases
Blue-green endoscopy in canine digestive neoplastic conditions – two cases
Cerquetella M., Spaterna A., Tesi B., Mengoni C., Meligrana M., Rossi G.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

15 Il linfoma addominale felin. Il linfoma epatico
2^a parte: Linfoma Epatico Infiltrante
Feline Hepatic Lymphoma
Fioretti M.

MEDICINA COMPORIMENTALE

20 La terapia in medicina comportamentale: come modificare il comportamento e utilizzare i farmaci
How to use drugs and behavioural modifications in treatment of behavioural disorders
Palestrini C.

ORTOPEDIA

22 L'ancora di sutura nell'incompetenza del LCA nel cane: modifiche alla tecnica mininvasiva extracapsulare standard.
Suture anchor in the ACL injury of dogs: variation of the classical mininvasive extracapsular technique.
*Carlucci F., Dini F. *, Fozza S. , Melanie P., Raschi A., Citi S.*

RUBRICA

In caso di...

27 Terapia ragionata delle epatopatie del cane e del gatto
Veronica Marchetti

VITA AIVPA

31 **Progetto Didattico CUCCIOLIAMORI**

32 Seminario
Emergenze Neurologiche
Novara 25 ottobre 2015

34 *Corso teorico pratico*
Osteosintesi interna: chiodi, placche DCP, placche a stabilità angolare. Dalla teoria alla pratica
Montegrotto Terme (PD) - 6-7 novembre 2015

35 Seminario
Casi clinici di oftalmologia
Matelica - 14 novembre 2015

36 Seminario
La gravidanza, il parto e la nascita
Rivoli - 22 novembre 2015

38 Seminario semeiotica oncologica
Quando la clinica ci parla ma noi non l'ascoltiamo
Roma - 28 novembre 2015

40 Seminario
La medicina trasfusionale veterinaria nel cane. Cosa c'è di nuovo?
Pisa - 12 dicembre 2015

43 **LINEE GUIDA PER GLI AUTORI**



Qual è il ruolo delle Società scientifiche nei confronti della “cultura” Veterinaria?

“Quando il sole della cultura è basso, i nani hanno l'aspetto di giganti” sosteneva Karl Kraus, e mai come in questi tempi, folle di giganti si muovono all'orizzonte.... In tutti i campi della “conoscenza” della Società contemporanea, la “colonizzazione delle menti” da parte dei media, di poche lobbies o di gruppi di potere costituiti sta generando forme inquietanti di analfabetismo di ritorno. Ho una sempre maggiore coscienza di questo fenomeno, essendo in prima persona coinvolto nel processo educativo e di formazione delle nuove generazioni di medici veterinari, sia in ambito accademico (educazione di base) sia tramite la guida di AIVPA, associazione culturale che ha nella “Formazione Continua Permanente” e nella “Educazione Continua” dei veterinari soci, la sua *mission* e la sua ragione istitutrice. Vorrei però che ci fermassimo a riflettere su quali sono i limiti oggettivi che una Associazione Culturale dovrebbe avere nel processo della formazione. Questa riflessione, a mio avviso, ci è doverosa come soggetti pensanti e “liberi” (e quindi non è assolutamente “di parte”) perché è strettamente correlata alle tecniche di dominio che si esercitano, sin dalla notte dei tempi, utilizzando la “fabbrica della conoscenza” che si basa sulla mercificazione della cultura e dei sistemi formativi. Questa problematica, sebbene presente a tutte le latitudini ed in tutte le epoche, è ancora più evidente nel nostro Paese, date le sue caratteristiche peculiari, storicamente costanti. Solo se infatti contestualizziamo nella nostra realtà Nazionale il beneficio che la classe dirigente ha sempre tratto dalla mortificazione della formazione e della ricerca, capiamo come i continui tagli alla Scuola pubblica, all'Università, alla Ricerca, ripropongano un dramma sempre aperto delle nostre istituzioni educative. Questa problematica, che nel Nostro Paese appare particolarmente “macroscopica” ad ogni livello, ma che vivo in prima persona in ambito della “cultura Veterinaria”, ha radici molto lontane. Basterebbe rileggere Labriola, ma anche Croce, Geymonat ed altri filosofi del passato, per prendere atto che questo atteggiamento del “mercato della conoscenza e della cultura” è **da imputare** all'atteggiamento della classe politica dominante che, in tutti i tempi, ha sempre esercitato il potere per i suoi fini e per i suoi interessi utilizzando ogni mezzo per l'ottenimento del consenso e dell'approvazione. Da qui nasce il palese divario tra vera cultura scientifica e il nozionismo “finalizzato”, tra cultura di massa e “aristocrazia” culturale, tra trasmissione del sapere/ricerca e aneddotismo, tra indottrinamento strumentale e antidogmatismo critico. Ne consegue che non può suscitare meraviglia che oggi l'Italia occupi il ventesimo posto per l'investimento alla ricerca nella classifica OCSE .

Noto con crescente disagio che anche in ambito di “formazione” culturale veterinaria l'acuirsi del divario tra gli organi deputati per missione storica e per loro natura, alla gestione della formazione, ed enti privati o comunque terzi all'accademia, è sempre maggiore e si celebra con toni sempre più gravi ed aggressivi. Mi riferisco al fatto che oramai da svariati anni, l'Accademia già fortemente ridimensionata e mortificata nel suo ruolo primigenio di “dispensatrice di sapere e cultura” (si vedano le politiche dell'accesso programmato, sulle quali molto ci sarebbe da scrivere e da obiettare) venga puntualmente sminuita nel suo ruolo (spesso imposto ed obbligato dalle contingenze) e sempre più *by-passata* nella sua missione “formatrice”.

Non mi sento di additare più di tanto, almeno al momento attuale, questa vituperata Accademia, che in passato sicuramente tanti errori ha fatto, vestendosi di un inaccettabile autoreferenzialismo, perché da anni ormai si è sottoposta ad un rigido processo di valutazione terza, confrontandosi con inflessibili standard europei (EAEVE) ed oggi anche Nazionali (ANVUR).

Mi sento invece legittimato a fare un “*mea culpa*”, a nome di tutte le Associazioni Culturali che negli ultimi cinquanta anni sono nate ed hanno prosperato, per aver voluto spesso assurgere ad un ruolo che non competeva loro.

Come si fa a considerare ancora oggi, in maniera ottusa e intransigente, alla luce dei profondi cambiamenti subiti dalle Scuole di Medicina Veterinaria, le medesime come semplici “laureifici” che guardano ciecamente solo al proprio interesse di autoconservazione, creando danni incalcolabili al mondo della libera professione? E per quale motivo si vuole bollare sempre come “mediocre” ed inadeguata la preparazione che il mondo accademico fornisce alle nuove generazioni di professionisti, ritenendo di dover poi a tutti i costi creare percorsi e rilasciare titoli “specialistici o alternativi peggio ancora arrivare a definire “squalificata e inappetibile per il mercato del lavoro” la formazione erogata.

Dietro questi percorsi di “eccellenza”, dietro queste nuove specializzazioni o questa neo-proposizione di percorsi che addirittura “insegnino” ai professionisti ad “insegnare” e a formare, si cela il grande pericolo di una politica dettata dal marketing piuttosto che dalla qualità, e soprattutto il rischio di una “autocertificazione” anche dal punto di vista qualitativo che appaiono molto pericolose.

Se è vero che, come sosteneva Karl Kraus, la “Cultura



Integratore alimentare

**200 miliardi di fermenti lattici vivi
la giusta carica per tutta la famiglia**



*Nuova confezione
da 30 Sticks!*

DISPONIBILE ONLINE

email: info@sivoy.net

sivoy.net



è quella cosa che i più ricevono, molti trasmettono e pochi hanno”, un sistema di associazioni private che si autoproclama alternativo e che si voglia sostituire all’organo deputato alla formazione, senza peraltro averne un riconoscimento ed un monitoraggio qualitativo rigido e costante, rappresenta un’inquietante distorsione del prerequisito che vuole la cultura non professione per pochi, ma una condizione per tutti, dal momento che rappresenta una parte integrante dell’esistenza dell’uomo.

Credo quindi che alle nostre Associazioni Culturali, spetti solo il ruolo, non certo marginale, di coadiuvare l’Accademia nel mantenere costante l’aggiornamento della Classe Veterinaria, con l’attività di *Continuig education*, senza mai travalicare con questa missione di “servizio”, il limite che deve esserci tra Enti che hanno un DNA e una finalità completamente differenti, ma che soprattutto non presentano affatto la stessa “indipendenza” intellettuale che è prerequisito di chi deve formare.

Scenari differenti, come quelli che ormai leggo molto spesso sulla stampa veterinaria, alimentano soltanto il tremendo sospetto, e qui mi riallaccio alla parte iniziale dell’editoriale, che dietro l’angolo, due siano sempre i moventi che spingono questi comportamenti: la *business* e uno stretto e pericoloso controllo del processo formativo di *per sé!*

Si smetta quindi con questa continua lamentela del “siamo tanti”, “siamo troppi”, “mal retribuiti e sminuiti nel decoro”, “non abbastanza specializzati” e non abbastanza “certificati”, attribuendo di volta in volta tutti questi ammanchi all’Accademia. Si dismettano queste politiche della “certificazione” a tutti i costi che non sono affatto “inclusive” come dovrebbero, ma che finiscono, gestite nelle mani di pochi, per essere fortemente esclusive e tendenti a formare “caste” piuttosto che gruppi omogenei e numerosi di Professionisti di elevata qualità.

Si dia nuovamente a tutti l’opportunità di esercitare il diritto-dovere allo studio, nell’ottica di uno dei principi basilari della Costituzione italiana (artt. 3 e 34) che individua nella libertà di formazione uno dei cardini della nostra società, e nel fatto che tutti, senza distinzione alcuna, abbiano il diritto ed il dovere di essere istruiti. Solo ritornando a questi principi, ridaremo veramente il giusto valore alle capacità e alle competenze di ognuno, di fare la differenza garantendo un sistema di qualità elevatissima ed altamente selezionato dall’utenza stessa.

Altrimenti, il pericolo sta proprio nella natura del capitalismo odierno, basato soprattutto sul paradigma cognitivo della produzione di conoscenze finalizzate unicamente alla valorizzazione del capitale e della realizzazione dell’utile, che non deve mai essere il fine ultimo di un libero processo di crescita culturale. E’ inaccettabile quindi che un sistema formativo come quello accademico, venga definito non valido o desueto, soltanto perché non è finalizzato alla realizzazione di un guadagno immediato, di un ritorno rapido in termini di immagine, di successo e di utile. La cultura e la formazione non devono avere queste finalità. Ecco perché il ruolo di formazione è sempre stato e deve rimanere all’Accademia, pur con la sua globale modifica e revisione in chiave qualitativa e meritocratica, e non lasciato alla gestione delle Società Culturali e/o del mondo privato ed imprenditoriale.

E’ in questo senso che ho intrapreso la mia “*mission*” alla presidenza di AIVPA, e che intendo portarla avanti, permettendomi di giudicare e criticare, condiviso o meno dai miei soci, quanto sta accadendo nel panorama scientifico –culturale veterinario italiano.

Ed ecco che, se ragioniamo in questi termini, i veri problemi della veterinaria italiana non sono più i numeri chiusi ed il calmieramento dei laureati, non è la lotta sempre più impari del Mondo professionale all’Accademia, ma la mancanza di incentivazione della ricerca che causa la possibilità di una competizione adeguata alle esigenze del mercato Europeo e globale! Il vero problema è la mancanza di una formazione e informazione che illustrino alle nuove generazioni di medici veterinari le potenzialità di una Laurea che è veramente polivalente, anche se molte delle potenzialità di questa laurea se le è bruciate proprio la classe veterinaria stessa, arroccata in una “lotta intestina tra poveri” piuttosto che coalizzata costituire una categoria forte, rivendicante tutte le sue competenze al mercato globalizzato.

Spero che il futuro sia di una generazione più aperta, artefice di un mondo veterinario pullulante di cervelli disponibili ad affrontare ciò che muta velocemente e non si fossilizzi alla medicina veterinaria dei grandi titoli, delle altisonanti cariche, e dei grandi profitti a tutti i costi. Questo atteggiamento fa diventare vecchi anche i giovani mentre è necessario essere aperti e mettere la propria professionalità al servizio di ciò che la società richiede. E’ grave quindi vedere che gli apici delle Federazioni e delle Associazioni dei Medici veterinari non si sforzano di essere propositivi ma sono arroccati su vecchie posizioni e sul mantenimento di privilegi e benessere (di pochi) da preservare ad ogni costo.

Editoriale

Purtroppo gli effetti devastanti della logica aziendalistica applicata alla formazione e alla cultura non si fermano qui. Difatti le nuove generazioni di discenti, e lo constato con rammarico ogni anno sempre più chiaramente, sono ormai docili strumenti di un perverso ingranaggio; stanno maturando una concezione utilitaria del mondo, un pensiero vuoto e fittizio, una mentalità da supermercato in cui tutto si scambia all'insegna di una totale mercificazione.

Sia chiaro, non intendo stigmatizzare i giovani, anche perché sono fermamente convinto che, come voleva il grande pedagogista Makarenko, *“la gioventù è sempre bella se viene educata giustamente, se vive e lavora rettamente”*.

Il che rinvia ancora una volta all'organizzazione sistemica del processo cognitivo, all'acculturazione frammentaria, alle micro specializzazioni che sono funzionali per immettere sul mercato forza-lavoro precaria, flessibile, itinerante.

Ed anche qui, appare del tutto faziosa la rivendicazione effettuata da alcune Associazioni di rendere un “grande servizio” a giovani neolaureati inserendoli in percorsi di praticantato non retribuito, additando poi l'Accademia di bieco sfruttamento e di mancato decoro quando, se pur con gli irrisori mezzi di cui oggi essa dispone, questa cerca comunque di aprire posizioni regolarmente (anche se miseramente...) retribuite.

Che fare dunque? Come promuovere un modello alternativo di cultura e di gestione dei sistemi di apprendimento? Come negare il totalitarismo dell'economia sulla cultura vera e sulla totale indipendenza di quest'ultima? Il dramma del presente infatti è di mostrare sempre più spesso un mondo “senza qualità”, pervaso dalla demagogia commerciale, dalla piena decadenza del significativo, dall'individualismo narcisistico e da dispositivi di dominazione assai complessi che passano per l'eliminazione dell'altro anche con argomentazioni costruite.

Io credo che il primo atteggiamento che occorre prendere di fronte all'insostenibile miseria del presente, sia la presa di coscienza che “essere contro **è di per sé all'origine di qualcosa di positivo e affermativo; è la capacità**, *“di andare contro il dato e perciò di considerare la possibilità di qualcosa di diverso”* (G. Deleuze).

P.S. In linea con questo Editoriale, nemmeno a farlo apposta, ho ricevuto alcune settimane fa e quindi pubblico con piacere su questo numero do AJ, la lettera “aperta” di due Colleghi che vogliono commentare e nello stesso tempo rispondere ad un articolo pubblicato un po' di tempo fa sul settimanale *“La Professione Veterinaria”* dal titolo “Il tecnico veterinario nel CCNL di Confprofessioni”. Buona lettura!

*Prof. Giacomo Rossi
Presidente Aivpa*

Direttore Responsabile

Ferdinando Asnaghi
Tel. 02/58300300
Fax: 02/58300300
asnaghi.ferdinando@gmail.com

Direttore Scientifico

Valeria Grieco

Redazione

Barbara Simonazzi
Michela Bacchini
Chiara Venzi
Silvia Zavattiero

Progetto Grafico

Ferdinando Asnaghi

Stampa

Grafostil s.n.c.

Pubblicità

Grafostil s.n.c.
Tel. 0737.85739
grafostil@grafostil.it

Tutti i diritti di proprietà letteraria e scientifica sono riservati. Manoscritti, fotografie ed elaborati originali, anche se non pubblicati, non saranno restituiti.

Pubblicazione trimestrale
Iscr. Tribunale di Camerino n. 3-2013
ISSN 2281-0927

Nota

Il Comitato di Redazione del Bollettino AIVPA non si assume responsabilità per errori ed omissioni, né per opinioni espresse dagli autori dei testi, sui quali ricade ogni responsabilità di quanto affermato

CONSIGLIO DIRETTIVO AIVPA

Presidente
Giacomo Rossi

Vice Presidente:
Valeria Grieco

Segretario:
Sara Berardi

Tesoriere:
Roberto Bonato

Consiglieri:
Stefano Merlo
Noemi Romagnoli

Past Presidente:
Vittorio Pepe

PRESIDENZA AIVPA

Giacomo Rossi, DVM, PhD, ECZM
Università degli studi di Camerino
Scuola di Bioscienze e Medicina Veterinaria
Via Circonvallazione 93/95,
62024 Matelica (Mc)
giacomo.rossi@unicam.it
Tel 0737- 403458

TESORERIA AIVPA

Dr. Roberto Bonato
cvmbonato@libero.it

SEGRETERIA DELEGATA

MV Congressi SpA
Via Marchesi 26d - 43126 Parma
Tel. 0521/290191/290194
Fax: 0521/291314
e mail: segreteria@aivpa.it
www.aivpa.it



I cani di razza e il benessere animale

La FCI (Federation International Canine) negli ultimi anni sta dando sempre più importanza nel cane di razza pura al benessere animale.

Forse frutto delle spinte del mondo veterinario e del mondo animalista, anche il cane di razza è stato , giustamente a mio parere, toccato dal benessere animale.

Ma in cosa consiste precisamente il benessere animale in cani allevati e selezionati in modo così accurato da essere assolutamente impensabile un maltrattamento di qualsiasi tipo ? Il vero problema consiste nella selezione di alcune razze in cui la tipizzazione della razza è stata portata all'esasperazione tale da creare problemi funzionali alla stessa.

Ne sono un esempio i bull dog inglesi, i basset hound, e molte altre razze che non sto ad elencare affetti da difetti di ipertipo tali da compromettere il benessere animale.

Cani incapaci di muoversi per displasie dell'anca gravi con alta incidenza nella razza, difetti oculari consolidati come prolassi della terza palpebra, entropion , ectropion quasi presenti

nella razza come caratteristica, problemi cutanei di pieghe che assumono caratteristiche patologiche e via dicendo stanno creando grandi problemi a molte razze.

La FCI sotto la spinta veterinaria ha dato precise indicazioni perché tali soggetti vengano pesantemente penalizzati nelle valutazioni zootecniche.

Ma quale ruolo ha il veterinario sul campo in tutto questo ? Certamente molto importante; infatti la diagnostica della pratica ambulatoriale deve cercare di far comprendere ad allevatori professionali ed amatoriali che gli ipertipi patologici vanno eliminati dall'allevamento per giungere ad un cane di razza sano e senza ipertipi.

Insomma un compito di coscienza molto importante che tutti i Veterinari dovranno sostenere nel prossimo futuro.

*Dott. Ferdinando Asnaghi
Direttore Responsabile*

Comitato Scientifico in Italia:

Claudio Brovida
Clinica Veterinaria Anubi, Torino
Nicola DeCaro
Università degli Studi di Bari
Anna Farca
Università degli studi di Torino
Angelo Ferrari
IZS – Genova
Valeria Grieco
Università degli Studi di Milano
Grazia Guidi
Università degli Studi di Pisa
Domenico Otranto
Università degli Studi di Bari
Dottoressa Appino Simonetta
Università di Torino

Angela Palumbo-Piccionello
Università degli Studi di Camerino
Maria Grazia Pennisi
Università degli Studi di Messina
Stefania Perrucci
Università degli Studi di Pisa
Francesco Porciello
Università degli Studi di Perugia
Fausto Quintavalla
Università degli Studi di Parma
Stefano Romagnoli
Università degli Studi di Padova
Giacomo Rossi
Università degli Studi di Camerino
Federico Valenza
Università degli Studi di Torino

Comitato Scientifico all'estero:

Karin Allenspach
Royal Veterinary College - UK
Nicholas J. Bacon
University of Florida - USA
Norin Chai
Muséum national d'Histoire naturelle -
Menagerie - Paris
Larry D. Cowgill
University of California - USA
Nelida Virginia Gomez
University of Buenos Aires – Argentina
Gregory K. Ogilvie
Colorado State University - USA
Michael Schaer
University of Florida - USA
Mike Willard
Texas A&M University - USA

Corneliu Mateescu
Institute of Oncology of Bucarest - IOB
Valeria Busoni
Università di Liegi

Il business della formazione del tecnico veterinario

Abbiamo letto con stupore l'articolo a firma del dott. Scotti apparso sul numero 18/2015 del settimanale "La Professione Veterinaria" dal titolo "Il tecnico veterinario nel CCNL di Confprofessioni".

Nel suddetto articolo il dr. Scotti annuncia con toni trionfali che per la seconda volta consecutiva, la figura professionale del Tecnico Veterinario è compresa nel contratto collettivo nazionale di lavoro applicabile nelle strutture professionali private e quindi ne riporta l'implicito riconoscimento. Era ora che ciò avvenisse ma soprattutto il dr. Scotti finalmente si accorge di quanto questa figura di supporto del Medico Veterinario sia oggi ricercata (ma solo se si frequentano dei corsi biennali) perché in passato (sempre a Suo dire) era una figura poco spendibile in ambito lavorativo.

L'aspetto più raccapricciante dell'articolo è comunque quello riguardante la formazione di tale figura e l'affermazione che le Università in generale e le Facoltà/Dipartimenti di Medicina Veterinaria in particolare, sfornerebbero dei "dottorini" i quali sconfinerebbero nel territorio di competenza del medico veterinario. Il dr. Scotti dimostra poco rispetto nei confronti di questi "dottorini" perché si tratta di giovani (e loro famiglie) che hanno investito tempo e denaro nella formazione e per questo dovrebbero essere tutelati. E' bene che il dr. Scotti sappia che i cosiddetti "dottorini" sono una figura voluta dal "Processo di Bologna" del 1999 che ha coinvolto tutta la filiera della formazione europea e quindi anche quella italiana.

Invece, un fine impone al dr. Scotti questo atteggiamento tale da fargli concludere che la formazione è solo quella che corsi privati in Italia possono garantire, tutelando di fatto solo chi si iscrive ai suddetti corsi. Vale la pena ricordare che il riferimento è chiaramente rivolto ad un corso privato denominato "ABIVET" che (guarda caso!!!) in due anni rilascia il titolo di tecnico veterinario ed è anche riconosciuto in Europa. In questo caso è opportuno rimarcare che tale riconoscimento non è vero anche se l'aver affrontato un percorso di accreditamento, per quanto autoreferenziale (ACOVENE, Accreditation Committee for Veterinary Nurse Education), è sicuramente meritorio e i cui diplomati meritano rispetto per l'investimento temporale e finanziario messo in campo. Ma il rovescio della medaglia è che ACOVENE è un'associazione privata e volontaria che raggruppa 70 strutture private, delle quali 65 nel Regno Unito ed una ciascuna in Belgio, Italia, Olanda Portogallo e Norvegia.

ACOVENE ricalca il percorso di accreditamento EAEVE delle Facoltà di Medicina Veterinaria europee, ma con una sostanziale differenza: mentre EAEVE è ricono-

sciuto in tutte le nazioni europee (in Italia addirittura il MIUR ha utilizzato l'accREDITAMENTO EAEVE per diminuire il numero degli accessi programmati per quelle facoltà che non fossero approvate) ed è attualmente membro dell'ENQA (European Association for Quality Assurance in Higher Education), ACOVENE è ad oggi, come già detto, autoreferenziale: è riconosciuto da FECAVA ossia dalla federazione europea di medici veterinari libero-professionisti che si occupano di cani e gatti e a quanto pare da oggi anche da SCIVAC. Il dr. Scotti difende un'area di sicuro interesse commerciale senza definire i numeri di questa formazione cercando oltretutto di illudere coloro che s'iscrivono a questi corsi di un riconoscimento europeo che non esiste.

Diverse domande sorgono spontaneamente: ma è possibile che l'associazione privata a cui appartiene il dr. Scotti (SCIVAC, Società che si definisce culturale), possa insieme a Confprofessioni delineare quale debba essere il percorso formativo per ottenere il titolo di tecnico veterinario? In base a quale normativa queste associazioni private si arrogano il diritto di definire percorsi formativi? Ma soprattutto, con quale diritto possono far formazione? Ed infine, come mai solo il "dottorino" sfornato dalle Università sconfinerebbe nelle competenze del medico veterinario e non quello diplomato ACOVENE? E' una questione di durata dei corsi di studio? E' la formazione ACOVENE considerata eticamente migliore rispetto a quella banditesca fornita dalle Università?

Fare formazione è un'attività seria e fondamentale per il futuro di un Paese come il nostro che oramai da tanto tempo ha smesso di investire sull'innovazione ed è per questo che le Università (unico esempio in Italia) sono state da tempo sottoposte a rigidi sistemi di controllo della qualità. Non mi risulta che SCIVAC, Confprofessioni e ACOVENE abbiano standards qualitativi di questo tipo (se non quelli autoreferenziali), tali da poter decidere percorsi formativi per il tecnico veterinario.

E' ora di fare chiarezza una volta per tutte: chi lavora con gli animali (e non solo) che ricordo sono esseri senzienti e non mezzi per raggiungere ambizioni personali, deve essere formato da personale competente e ad oggi tale garanzia che piaccia o meno possono garantirla solo ed esclusivamente le Università.

*prof. Marco Galeotti
Università degli Studi di Udine
prof. Fulvio Marsilio,
Università degli Studi di Teramo*

MI PRESENTO

al Naturale



AUTENTICA ED ECOLOGICA: CHABASITE70®
è la Zeolite italiana naturale
PURA AL 70%



CHABASITE70®, minerale vulcanico di grande versatilità, è il substrato ideale per terrari, teche, voliere, acquari. È anche un ottimo *INTEGRATORE ALIMENTARE* e una specifica *POLVERE CUTANEA*: la risposta sicura alle esigenze di naturalezza e comfort dei vostri animali. CHABASITE70®, UNA PER TUTTI



www.chabasite70.it

Prodotto da VERDI S.p.A. / CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008
Via Volta, 7/1 Castelnovo di Sotto (RE) - ITALY

Il seguente lavoro è stato presentato come comunicazione orale nello spazio riservato alle relazioni a tema libero dei soci AIVPA, nel contesto della LIV ANNUAL CONFERENCE – TERAPIA VETERINARIA – 11-12 APRILE 2015, organizzata a Bologna dall’AIVPA.

Blue-green endoscopy in canine digestive neoplastic conditions – two cases

Cerquetella M., Spaterna A., Tesei B., Mengoni C., Meligrana M., Rossi G.

School of Biosciences and Veterinary Medicine, University of Camerino, Matelica (MC), Italy.

SUMMARY

Blue-green endoscopy in canine digestive neoplastic conditions – two cases

Two dogs - one presenting with soft stools for one year and the other vomiting for about a week - were examined at the University Veterinary Teaching Hospital, Camerino University. After clinical evaluations and laboratory tests, both dogs underwent firstly an abdominal ultrasonography, and subsequently a digestive endoscopy (colonoscopy and esophago-gastroscopy, respectively). In case 1, the ultrasonography revealed the presence of markedly enlarged mesenteric lymph nodes and an abnormal colon, presenting irregular mucosa, wall thickening, and in some points, loss of wall layering, while in case 2, a thickening of the gastric body wall and a loss of wall layering. Endoscopically (performed using an endoscope provided with a single blue + green (BG) filter, restraining wavelengths from 400 to 550 nm), in case 1 (using a white light endoscopy) the mucosa of the whole descending colon appeared irregular, in some tracts even nodular, and hyperemic; many diffusely interspersed erosions were also present; in case 2 (using a white light endoscopy), many ulcers were found at the level of the passage between the gastric body and the antrum. In both cases, with the BG endoscopy, lesions of the mucosa and bleeding areas were visible in dark blue and the lesions appeared to be more clearly defined from the remaining mucosa compared to when using a white light endoscopy. Histopathology revealed in case 1 (samples from lymphnodes and colon) a B associate high-grade lymphoma – large cells – B form (transmural type), while in case 2 (samples from the stomach) pathologic ulcers associated with a non-signet type, intestinal type, gastric adenocarcinoma.

To the author's knowledge, information regarding this endoscopic technique in veterinary medicine literature is absent; nevertheless, even if in our cases the lesions appeared to be more clearly defined with a BG endoscopy, many further studies are needed in order to determine the clinical, endoscopic and pathological significance in canine colonic and gastric neoplastic infiltrates, of this technique.

KEY WORDS

Endoscopy, blue-green, digestive neoplasia, dog.

CASE 1

A ten-year-old male Lagotto Romagnolo dog presenting with soft stools, which it had had for one year, was examined at the University Veterinary Teaching Hospital, Camerino University. In this period the dog had undergone different therapeutic protocols with no long-term efficacy.

After preliminary clinical and laboratory evaluations, it was decided to perform an abdominal ultrasonography (Esaote MyLab™ Class C, Genoa, Italy; 3-9 MHz micro-convex multifrequency transducer), which revealed the presence of markedly enlarged mesenteric lymph nodes (Fig.A1); also the descending colon appeared abnormal, presenting an irregular mucosa, wall thickening and, in some points, loss of wall layering (Fig.A2).

Following a proper standard preparation of the patient and general anesthesia, a colonoscopy was performed using an endoscope (Flexible video endoscope, 160 cm length and 9.8 cm Ø, Mercury Produzione®, Foligno, Italy) provided with a single blue + green (BG) filter, restraining wavelengths from 400 to 550 nm. Subsequently, a trans abdominal ultrasound guided biopsy (BioPince™ Full Core Biopsy Instrument 15

cm length and 18 ga Ø, Angiotech, Medical Device Technologies Inc., Gainesville, USA) of the lymph nodes was also performed. Endoscopically, by means of a white light traditional endoscopy, the mucosa of the whole descending colon appeared irregular, in some tracts even nodular, and hyperemic; many diffusely interspersed erosions were also present (Fig.A3). Using a BG endoscopy, lesions of the mucosa were visible in dark blue and appeared to be more clearly defined from the remaining mucosa compared to a white light endoscopy (Figg. A4, A5). Unfortunately, even if the colon was prepared as routine, some fluid was present in the transverse and ascending portions of the bowel, preventing a complete evaluation of the mucosa. Furthermore, it is important to notice that, as shown in Figure A6, and partially in Figure A6, the presence of this fluid in the descending colon - even if in very small quantities - represented an obstacle to the BG endoscopy, because the areas of the mucosa, that were even only slightly covered by this brownish fluid, were observed with a blue color very similar to the blue of the erosive lesions. After ideally dividing the descending colon into four portions, biopsies were sampled from each of these areas. Histologically the colonic mucosa resulted thickened



Fig. A1. Case 1. Mesenteric lymph nodes appear ultrasonographically very enlarged and inhomogeneous.

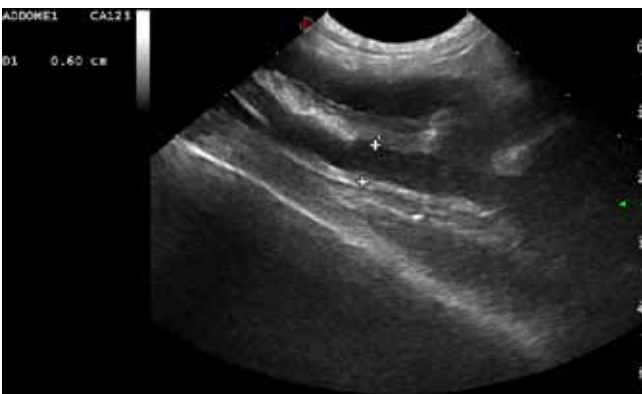


Fig. A2. Case 1. Ultrasonographic appearance of the descending colon appearing thickened, with an irregular mucosa and with wall layering loss.



Fig. A3. Case 1. Descending colon, showing endoscopically an irregular and hyperemic mucosa, in some tracts even nodular, and presenting interspersed area of erosion.

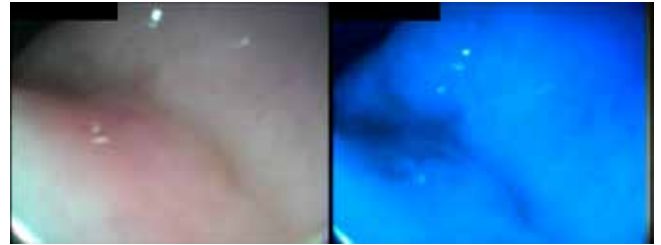
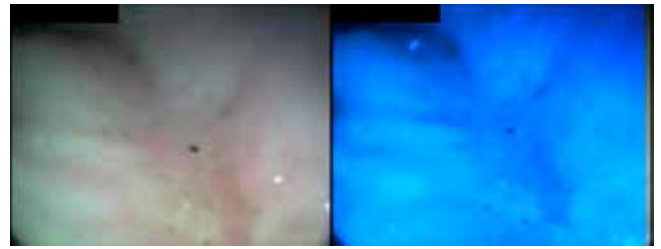


Fig. A4 and A5. Case 1. Close up view of a mucosal diseased area. With BG endoscopy lesions of the mucosa were visible in dark blue and appeared to be more clearly defined from the remaining mucosa compared to TE.

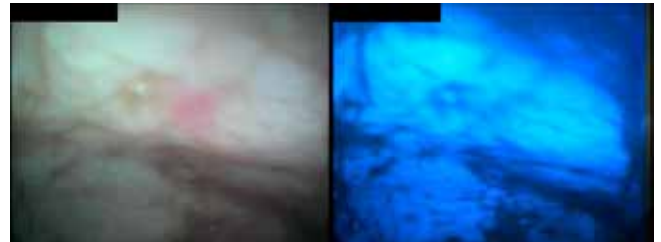


Fig. A6. Case 1. This image shows as with BG endoscopy, fluid present in the colon could hinder the BG visualization, because it could appear in a blue similar to the one of a hyperemic area.

and almost uniformly infiltrated by lymphoid cells. These cells, belonging to the expansion of some follicles constituting the GALT follicular system, were enlarged, with a large nucleus containing two or more medium to large size nucleoli (B phenotype). Mitotic figures were frequently observed, and sometimes atypical. The immunophenotyping of these infiltrating lymphoid cells, performed by immunohistochemistry, showed a large percentages of CD 79a positives cells, with only a small fraction of these cells positives also for CD 21. On the basis of these evidences, the diagnosis of B – large cell GALT-derived lymphoma was performed.

CASE 2

A ten-year-old female Leonberger presenting with vomiting for about a week and a worsening of its general condition for some weeks, was examined at the University Veterinary Teaching Hospital, Camerino University. Five months previously, the dog had been diagnosed with a hypothyroidism, which had been treated accordingly. Laboratory tests revealed a slight hepatopathy and RBC ($3.94 \cdot 10^{12}/L$) below reference ranges. An abdominal ultrasonography (Esaote MyLab™ Class C, Genoa, Italy; 3-9 MHz micro-convex multifrequency transducer) revealing a thickened portion (area of the gastric body) of the gastric wall and a loss of wall layering was then performed (Fig. B1). Considering the severely compromised clinical conditions of the dog, it was decided to perform a gastroscopy [(Flexible video endoscope, 160 cm length and 9.8 cm Ø, Mercury Produzione®, Foligno, Italy) provided with

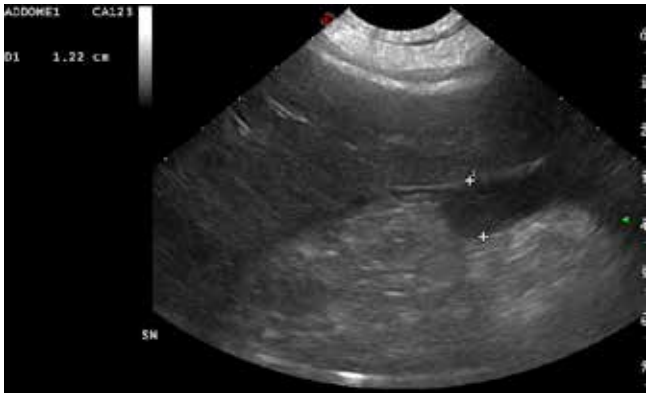


Fig. B1. Case 2. Ultrasonographic appearance of the thickened gastric body wall associated to the wall layering loss.

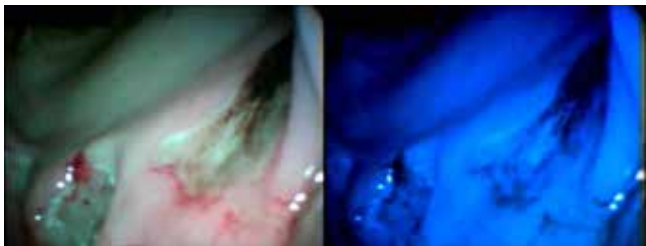


Fig. B2. Case 2. Close up view of mucosal ulcers and diseased areas.



Fig. B3. Case 2. Close up view of mucosal ulcers and diseased areas.



Fig. B4. Case 2. Close up view of mucosal ulcers and diseased areas. Especially in this figure, lesions appeared to be more clearly defined from the remaining mucosa compared to white light endoscopy.

a single blue + green (BG) filter, restraining wavelengths from 400 to 550 nm].

Endoscopically, the stomach appeared partially filled with food, but at the level of the passage between the gastric body and the antrum many ulcers were found, some of which were bleeding (Figg. B2, B3, B4). A BG endoscopy showed up bleeding areas in dark blue and the lesions appeared to be more clearly defined from the remaining mucosa compared

to the white light endoscopy (Figg. B2, B3, and especially B5). Biopsies, performed on diseased areas, revealed at histopathology a severe inflammation of the gastric mucosa that surrounded a deep ulcerative crater. The bottom of the ulcer consisted in a neoplastic tissue classified as gastric adenocarcinoma, intestinal type. Tumor cells described irregular tubular structures, with stratification, multiple lumens surrounded by a reduced stroma ("back to back" aspect). The tumor invaded the gastric wall, infiltrating the *muscularis mucosae*, the submucosa and thence the *muscularis propria*. Often it showed associated intestinal metaplasia in adjacent mucosa. On the basis of glandular architecture, cellular pleomorphism and mucosecretion, adenocarcinoma was graded as moderate differentiate.

DISCUSSION

Narrow Band Imaging (NBI, Olympus) is an endoscopic diagnostic technique, under certain aspects similar to the one used in this study, which allows a better mucosal architecture and superficial vascular pattern definition⁽¹²⁾, particularly if associated with high-definition.⁽¹⁸⁾ This technique is based on the principle that shorter wavelengths penetrate only the superficial portion of the mucosa⁽¹²⁾, accordingly, blue light (narrow bandwidth, 415 nm of central wavelength) and green light (narrow bandwidth, 540 nm of central wavelength) could better define such superficial structures.^(5,18) Moreover, these wavelengths are those corresponding to hemoglobin peaks of absorption.^(13,18)

Over the last years, many studies performed in human medicine have investigated the potential of NBI in colorectal diseases^(10,11,15,17), evaluating particularly the neoplasm miss rate compared to white light endoscopy.⁽⁷⁾ This technique is considered useful in differentiating hyperplastic from adenomatous polyps, especially with high-definition instruments⁽³⁾, while the capability of improving adenoma detection is not univocal.^(11-13,17) Nevertheless, especially if associated with high-definition, it appears to increase the visualization of flat adenomas⁽⁶⁾, while magnifying NBI could be valuable in determining the invasion depth of early colorectal carcinoma.⁽⁴⁾ NBI with magnification is also considered useful in predicting histopathology and in selecting therapeutic strategies in colorectal tumors.^(5,8) Finally, NBI associated to specific classifications (e.g. NICE classification) could allow, for example, a real-time differentiation between superficial lesions and deeply invasive carcinoma with related therapeutic implications.⁽¹⁾

The potential of NBI in gastric diseases has been studied^(2,9,14), suggesting that magnifying NBI could be useful in diagnosing early gastric carcinoma and in differentiating between small depressed carcinoma and small depressed non-neoplastic lesions;⁽⁴⁾ it could also be worthwhile in defining early gastric cancer margins, with the exception of those cases in which there is a subepithelial spread.⁽¹⁶⁾

CONCLUSION

To the author's knowledge, this is the first endoscopic report that uses a BG endoscopy in dogs presenting digestive neoplastic conditions. Information regarding this technique in veterinary medicine literature is absent, and even if, in our cases, the lesions appeared to be more clearly defined with the BG endoscopy, the clinical, endoscopic and pathological significance of this technique in canine colonic and gastric neoplastic infiltrates, is yet to be determined. Furthermore, as in human medicine using the NBI technique, in the present case, the presence of fecal material also represented a limitation for the technique.^(11,12)

REFERENCES

1. Hayashi N., Tanaka S., Hewett D.G., et al.: Endoscopic prediction of deep submucosal invasive carcinoma: validation of the Narrow-Band Imaging International Colorectal Endoscopic (NICE) classification. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2013, 78, 625-632.
2. Hayee B., Inoue H., Sato H., et al: Magnification narrow-band imaging for the diagnosis of early gastric cancer: a review of the Japanese literature for the Western endoscopist. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2013, 78, 452-461.
3. Hewett D.G., Kaltenbach T., Sano Y., et al.: Validation of a Simple Classification System for Endoscopic Diagnosis of Small Colorectal Polyps Using Narrow-Band Imaging. *Gastroenterology*, 2012, 143, 599-607.
4. Hirata I., Nakagawa Y., Ohkubo M., et al.: Usefulness of Magnifying Narrow-Band Imaging Endoscopy for the Diagnosis of Gastric and Colorectal Lesions. *Digestion*, 2012, 85, 74-79.
5. Hirata M., Tanaka S., Oka S., et al.: Evaluation of microvessels in colorectal tumors by narrow band imaging magnification. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2007, 66, 945-952.
6. Jin X.-F., Chai T.-H., Shi J.-W., et al.: Meta-analysis for evaluating the accuracy of endoscopy with narrow band imaging in detecting colorectal adenomas. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2012, 27, 882-887.
7. Kaltenbach T., Friedland S., Soetikno R.: A randomised tandem colonoscopy trial of narrow band imaging versus white light examination to compare neoplasia miss rates. *Gut*, 2008, 57, 1406-1412.
8. Kanao H., Tanaka S., Oka S., et al.: Narrow-band imaging magnification predicts the histology and invasion depth of colorectal tumors. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2009, 69, 631-636.
9. Kikuste I., Marques-Pereira R., Monteiro-Soares M., et al.: Systematic review of the diagnosis of gastric premalignant conditions and neoplasia with high-resolution endoscopic technologies. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 2013, 48, 1108-1117.
10. Kim B.J., Park M.I., Park S.J., et al.: Differential Diagnosis of Colorectal Polyps with Narrow Band Imaging Colonoscopy without Magnification. *The Korean Journal of Gastroenterology*, 2014, 63, 276-282.
11. Ng S.C., Lau J.Y.W.: Narrow-band imaging in the colon: Limitations and potentials. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2011, 26, 1589-1596.
12. Rastogi A., Bansal A., Wani S., et al.: Narrow-band imaging colonoscopy a pilot feasibility study for the detection of polyps and correlation of surface patterns with polyp histologic diagnosis. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2008, 67, 280-286.
13. Sharma P., Gupta N., Kuipers E.J., et al.: Advanced imaging in colonoscopy and its impact on quality. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2014, 79, 28-36.
14. Singh R., Hussain A., Loong C.K.: Narrow band imaging with magnification for the diagnosis of lesions in the upper gastrointestinal tract. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*, 2013, 5, 584-589.
15. Tanaka S., Sano Y.: Aim to unify the Narrow Band Imaging (NBI) magnifying classification for colorectal tumors: current status in Japan from a summary of the Consensus Symposium in the 79th Annual Meeting of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society. *Digestive Endoscopy*, 2011, 23, 131-139.
16. Uedo N., Fujishiro M., Goda K., et al.: Role of narrow band imaging for diagnosis of early-stage esophagogastric cancer: current consensus of experienced endoscopists in Asia-Pacific region. *Digestive Endoscopy*, 2011, 23, 58-71.
17. Uraoka T., Higashi R., Saito Y., et al.: Impact of narrow-band imaging in screening colonoscopy. *Digestive Endoscopy*, 2010, 22, S54-S56.
18. Yao K., Anagnostopoulos G.K., Jawhari A.U., et al.: Optical Microangiography: High-Definition Magnification Colonoscopy with Narrow Band Imaging (NBI) for Visualizing Mucosal Capillaries and Red Blood Cells in the Large Intestine. *Gut and Liver*, 2008, 2, 14-18.

Il linfoma addominale felino

Il linfoma epatico

2^a parte: Linfoma Epatico Infiltrante

Fioretti M.

DVM, Libero Professionista, Milano

SUMMARY

Feline Hepatic Lymphoma

In some cases hepatic lymphoma affect liver and spleen with a cellular infiltration like lymphatic leukemia. The tissue appears diffusely iper or ipoecogenico, without nodular lesions.

KEY WORDS

Feline Hepatic Lymphoma, Infiltrative Lymphoma, abdominal ultrasonography

In alcuni casi il linfoma interessa il fegato e la milza sotto forma di infiltrazione cellulare sparsa, comportandosi come le leucemie linfatiche primitive. In questi casi si ha epatosplenomegalia simmetrica, i parenchimi possono apparire diffusamente ipoecogeni o iperecogeni, più o meno compatti, e non sono riscontrabili le lesioni nodulari tipiche del linfoma "solido"; è verosimile che una diversa densità e qualità dell'infiltrato neoplastico linfoide, la acuzia o la cronicità del processo oppure la presenza o meno di edema, ecc... giustifichino di volta in volta una maggiore o minore ecogenicità del parenchima epatosplenico. In letteratura sono descritti, tanto nel cane che nel gatto, casi di linfoma epatico con sostanziale normalità ecogena del parenchima. In corso di leucemie linfoidi primitive, i reperti ecografici epatosplenici sono sovrapponibili a quelli del linfoma infiltrante: in base alla mia esperienza la epato/splenomegalia simmetrica è più evidente e più costante nelle leucemie rispetto al linfoma.

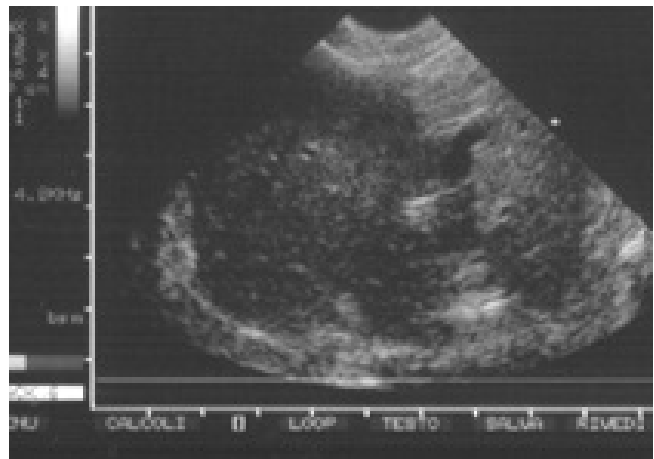


Fig. 1a – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 1, aspetti ecografici; è presente diffusa ipoecogenicità del parenchima



Fig. 1 – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 1, aspetti anatomo-patologici. L' epatomegalia è simmetrica

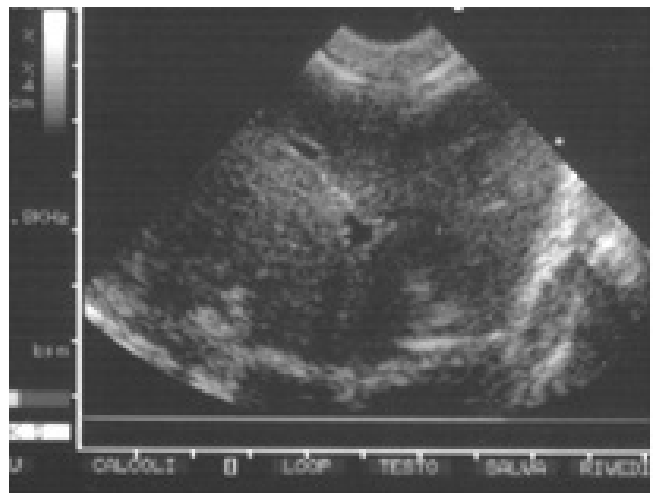


Fig. 1b – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 1, aspetti ecografici del fegato; si apprezza una diffusa e disomogenea ipoecogenicità, e assenza di lesioni nodulari

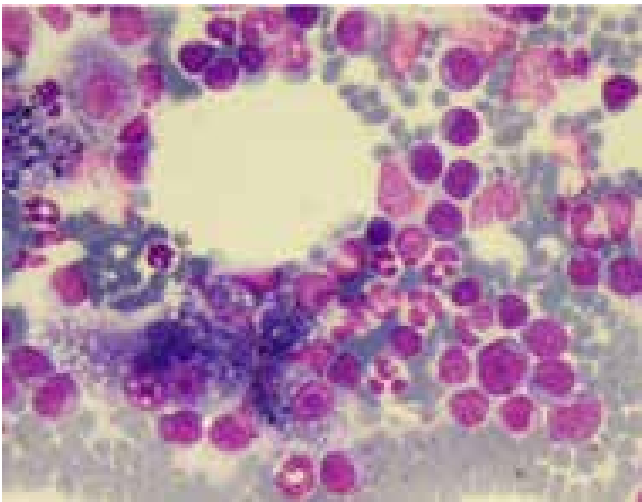


Fig.1c – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 1, aspetti citologici per agoaspirato del fegato; si apprezza un infiltrato di linfociti a prevalenza immaturi, neutrofilii ed alcuni epatociti

In caso di infiltrazione linfomatosa con ipoecogenicità del parenchima, la diagnosi differenziale deve essere posta solo nei confronti di una epatite caratterizzata da infiltrato infiammatorio ed edema.

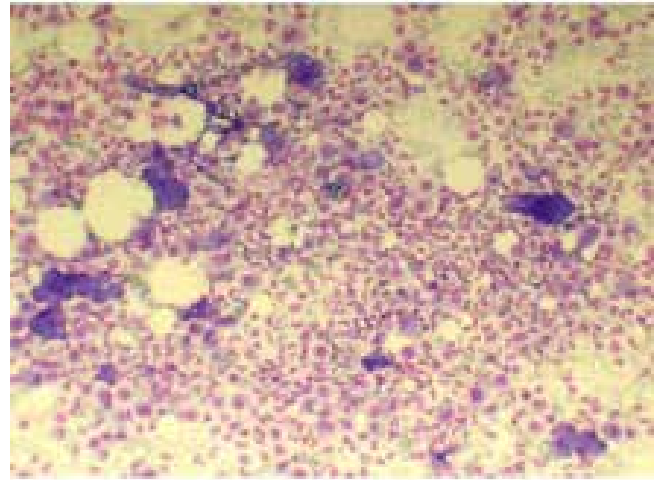


Fig. 2b – Gatto: epatite subacuta, caso n° 2, aspetti citologici per ago aspirato; è presente un denso infiltrato e rari epatociti

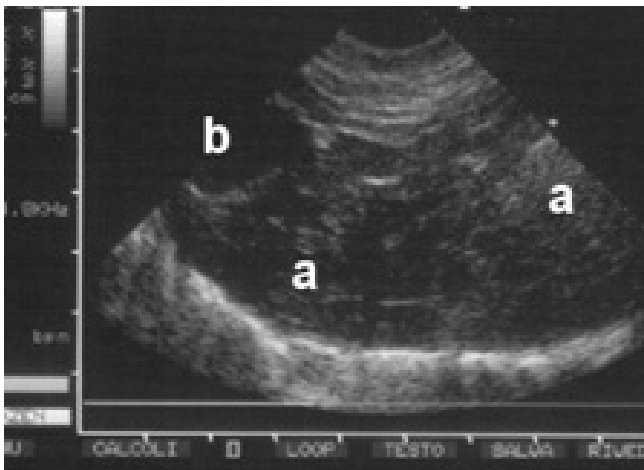


Fig. 2 – Gatto: epatite subacuta, caso n° 2, aspetti ecografici; il parenchima epatico appare "rarefatto", ipoecogeno e disomogeneo

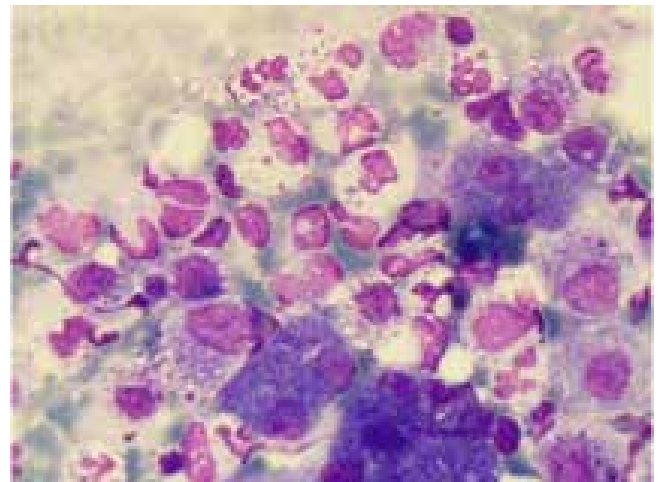


Fig. 2c – Gatto: epatite subacuta, caso n° 2, aspetti citologici per agoaspirato, maggiore ingrandimento; l'infiltrato è di tipo infiammatorio (neutrofilii e macrofagi)

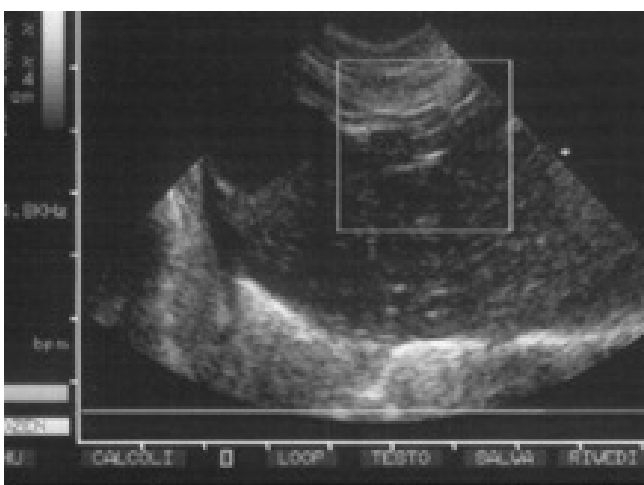


Fig. 2a – Gatto: epatite subacuta, caso n° 2, aspetti ecografici; particolare di agoaspirazione



Fig. 3 – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 3, aspetti ecografici del fegato; si apprezza iperecogenicità diffusa del parenchima, e assenza di lesioni nodulari. Probabilmente l'assenza di edema e la cronicizzazione dell'infiltrato rendono il parenchima iperecogeno anziché ipoecogeno, ma questa affermazione è opinabile



Fig. 3a – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 3, aspetti anatomo-patologici del fegato

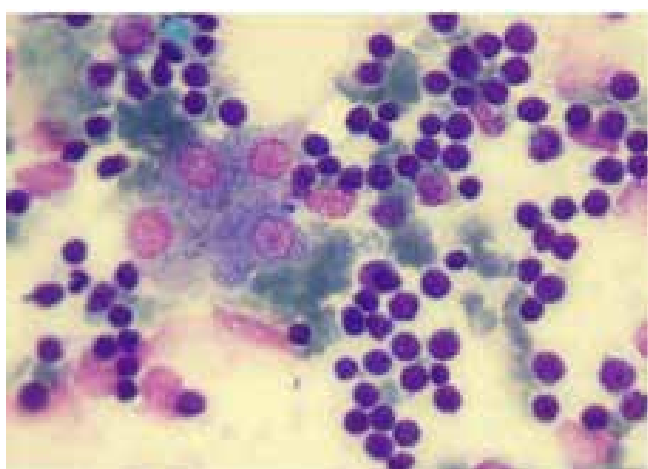


Fig. 3b – Gatto: linfoma epatico infiltrante, caso n° 3, aspetti citologici per agoaspirato del fegato; si apprezza un infiltrato di elementi linfoidi di aspetto maturo, e rari epatociti

La iperecogenicità diffusa del parenchima epatico non è specifica di una infiltrazione linfomatosa; in termini differenziali, quindi, si pone il problema nei confronti di almeno altre due patologie: la prima, neoplastica, che consiste in una infiltrazione mastocitica che interessa tutto il viscere (mastocitosi viscerale

felina) e la seconda non neoplastica, che consiste in un accumulo anormale di lipidi intra ed extracellulari (lipidosi felina). In sede ecografica la differenziazione di queste forme non è per nulla semplice ed è quindi necessario l'ausilio delle indagini citologiche per agoaspirazione; la agoaspirazione, ecoassistita, è agevole, sicura ed esente da rischi particolari; di solito, diagnostica.

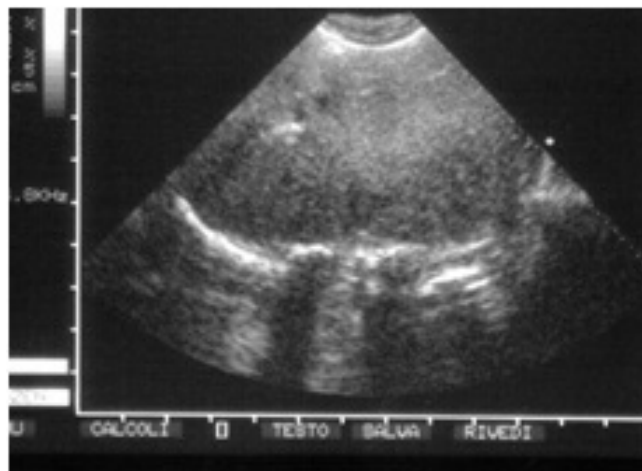


Fig. 4a - Gatto: mastocitosi epatica, caso n° 4, aspetti ecografici del fegato; è presente diffusa e marcata iperecogenicità ed assenza di lesioni nodulari



Fig. 4b – Gatto: mastocitosi epatica, caso n° 4; aspetti anatomo-patologici del fegato

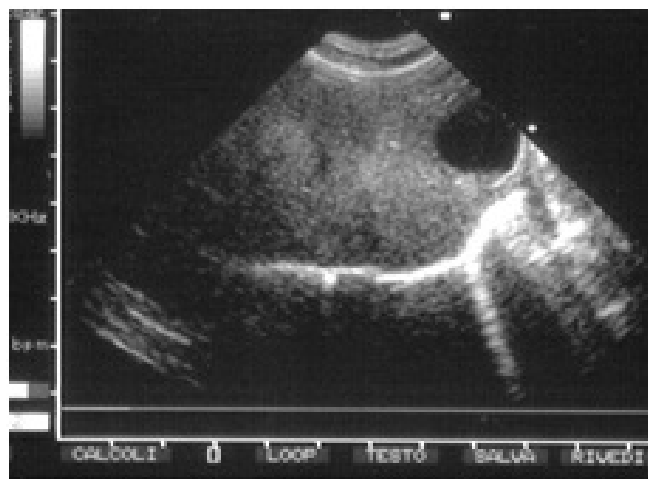


Fig. 4c - Gatto: mastocitosi epatica, caso n° 4, aspetti ecografici del fegato; è presente diffusa e marcata iperecogenicità ed assenza di lesioni nodulari

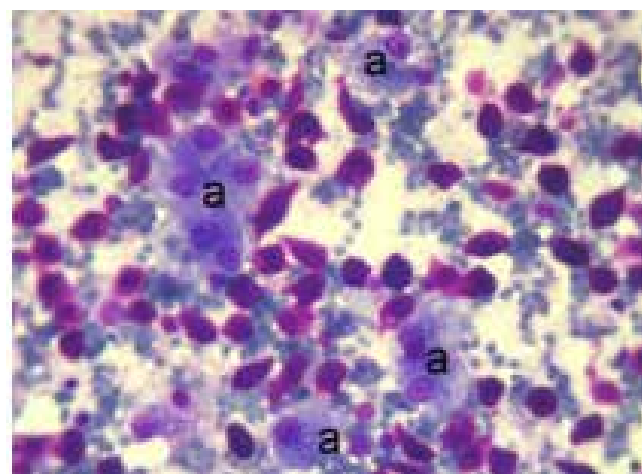


Fig. 4d – Gatto: mastocitosi epatica, caso n° 4, aspetti citologici per agoaspirato del fegato; è presente un infiltrato di mastociti maturi ed alcuni epatociti (a)

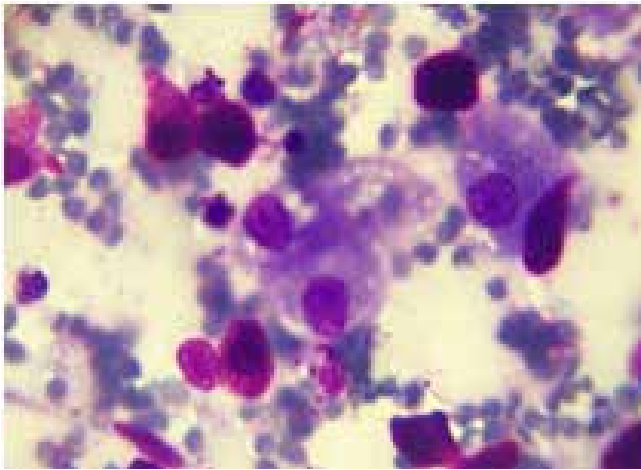


Fig. 4d - Gatto: mastocitosi epatica, caso n° 4, aspetti citologici per agoaspirato del fegato; è presente un infiltrato di mastociti maturi ed alcuni epatociti (a)

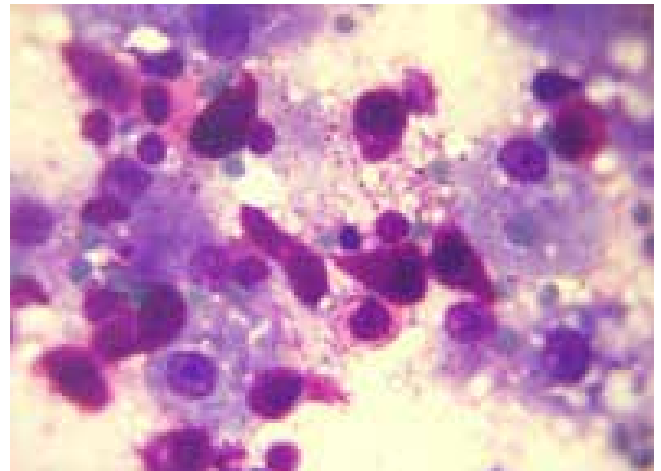


Fig. 4e - Gatto: mastocitosi epatica, caso n° 4, aspetti citologici per agoaspirato del fegato; è presente un infiltrato di mastociti maturi ed alcuni epatociti (a)

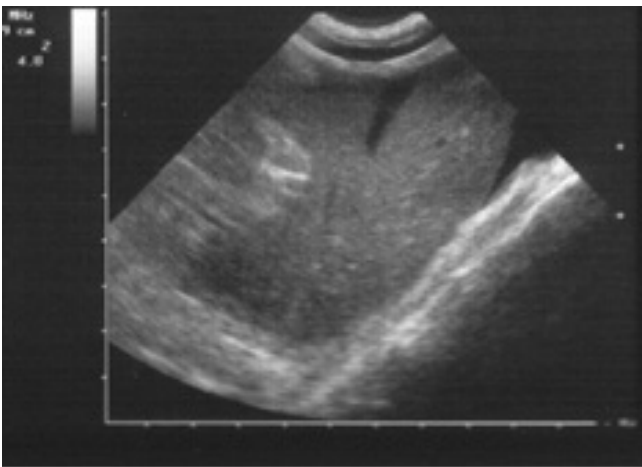


Fig. 5 - Gatto, lipidosi epatica, caso n° 5, aspetti ecografici; si noti la iperecogenicità e la compattezza del parenchima epatico



Fig. 5a - Gatto, lipidosi epatica, caso n° 5, aspetti ecografici; si noti la iperecogenicità e la compattezza del parenchima epatico



Fig. 5b - Gatto, lipidosi epatica, caso n° 5, aspetti anatomicopatologici

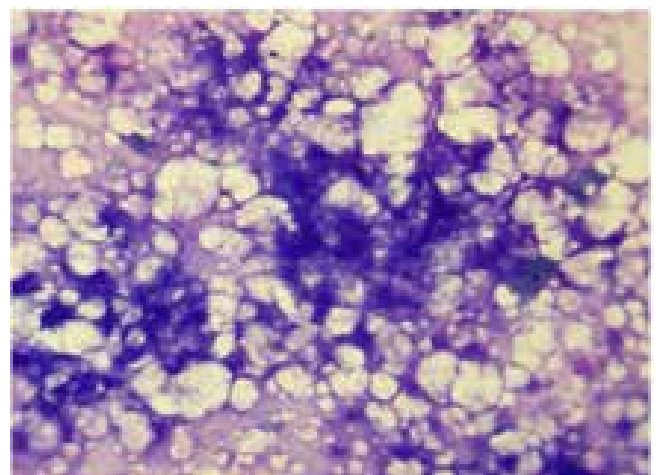


Fig. 5c - Gatto, lipidosi epatica, caso n° 5, aspetti citologici per agoaspirazione

TESTI CONSULTATI E CONSIGLIATI

1. Poulsen Nautrup C., Tobias R.: Testo Atlante di Ecografia del cane e del gatto. UTET, C.so Raffaello, 28 -10125 TORINO - 2000.
2. Nyland T.G., Mattoon J.S.: Veterinary Diagnostic Ultrasound. W.B. SAUNDERS COMPANY, Independence Square West, Philadelphia PA 19106 - 1995.
3. Penninck D., d' Anjou M.A.: Atlas of Small Animal Ultrasonography. Blackwell Publishing, 2121 State Avenue, Ames, Iowa 50014, USA - 2008.
4. Faverzani S., Lodi M.: Ecografia clinica del cane e del gatto- Testo Atlante. Poletto Editore, Via Marconi, 25 – 20080 Vermezzo (MI), 2010.
5. Bargellini P., Fanfoni S., Fonti P., Rubini G., Zeyen H.U.: Atlante di Ecografia Addominale del cane e del gatto. Poletto Editore, Via Marconi, 25 – 20080 Vermezzo (MI) - 2006.
6. Miller M.E., Christensen G.C., H.E. Evans H.E.: Anatomy of the dog – W.B. Saunders Company – West Washington Square, Philadelphia, Pa – 1964.
7. Boyd J.S., Paterson C., May A.H.: Anatomia clinica del cane e del gatto – EV S.r.l. Cremona 1994.
8. Marconato L., F. Del Piero: Oncologia clinica dei piccoli animali. Poletto Editore, Via Galvani, 28 – 20083 Gaggiano (MI) – 2005.
9. Cowel R.L., Tyler R.D., Meinkoth J.H.: Citologia diagnostica ed ematologia del cane e del gatto. UTET, C.so Raffaello, 28 – 10125 Torino – 2002.
10. Mannion P.: Diagnostic Ultrasound in Small Animal Practice. Blackwell Science Ltd – 9600 Garsington Road, Oxford UK – 2006.

La terapia in medicina comportamentale: come modificare il comportamento e utilizzare i farmaci

Palestrini C.

Medico Veterinario, PhD, Dipl. ECAWBM, Specialista in Etologia Applicata e Benessere degli Animali d’Affezione
Dipartimento di Scienze Veterinarie e Sanità Pubblica
Università degli Studi di Milano

SUMMARY

How to use drugs and behavioural modifications in treatment of behavioural disorders

An effective communication is the first step to establish a correct relationship between owner and dog. The client’s ability to correctly read their pet’s body language allows them to act appropriately and prevent the development of undesired behaviours and or situations. Once the client understands their animal’s needs and body language and their own influence on the animal’s behaviour, s/he will be less upset, unhappy or worried about their pet, and, being more aware of the reasons behind their pet’s behaviour they will be more willing to cooperate in the behavioural modification program.

A number of procedures have been borrowed from human psychotherapy to modify the mental processing of an individual animal. These procedures are often referred to as behavior modification techniques. Veterinarians should be able to assess the relative importance of all the factors that influence the behavior and the opportunity of a possible use to a behavioral therapy or medication for the resolution of each case.

KEY WORDS

dog, behaviour, behavioural disorder, behavioural modification

I disturbi comportamentali rappresentano una delle principali cause dell’allontanamento degli animali dal nucleo familiare e per allontanamento si intende la cessione ad un canile, l’abbandono o l’eutanasia. Da un’indagine del 1997 su 722 cani provenienti da 502 famiglie del Regno Unito è emerso che molti di questi cani presentavano problemi comportamentali. Il 76% aveva manifestato alcune forme di aggressività, il 70% occasionalmente sporcava i casa, il 57% tirava al guinzaglio, il 48% si ipereccitava facilmente, il 27% scappava quando non era legato e il 23% era molto agitato quando viaggiava.⁽²⁾

Fino a poco tempo fa vi era la tendenza a suddividere i disturbi neurologici e quelli comportamentali in due gruppi differenti. I disturbi neurologici erano considerati patologie somatiche, mentre quelli comportamentali erano visti come un imprecisato fenomeno derivato da un’interazione, poco compresa, tra ambiente fisico e genetica. Data questa premessa, pensare di poter curare i disturbi comportamentali agendo esclusivamente sulla gestione diventa automatico. In realtà, la maggior parte degli animali con problemi comportamentali non sono solo gestiti in maniera errata, ma sono essi stessi anormali o stanno reagendo ad un sistema sociale anormale. I disturbi comportamentali sono complessi e multifattoriali, e spesso non facilmente risolvibili.⁽¹⁾

La Medicina Comportamentale è una materia specialistica della Medicina Veterinaria che prende in considerazione le caratteristiche comportamentali del cane e il rapporto tra cane e proprietario al fine di formulare una diagnosi e prevedere un trattamento nel caso si sia evidenziato un disturbo del comportamento. Essendo una disciplina relativamente nuova, viene spesso comparata all’addestramento o all’obbedienza, ma

è importante sottolineare che, sebbene la gestione dell’animale possa giocare un ruolo sia nell’espressione dei problemi comportamentali sia nella loro risoluzione, è scorretto attribuire solamente ad una cattiva gestione la causa principale dei problemi comportamentali. Infatti, il comportamento inadeguato o indesiderabile è diverso dal comportamento patologico, “non normale”. La maggior parte degli animali con disturbi comportamentali non sempre sono gestiti in modo inadeguato, ma possono essere realmente “anormali” perché affetti da un disturbo comportamentale. Quindi malati. È quindi importante sottolineare che non solamente non ci si può aspettare risposte “normali” da soggetti che non lo sono, ma è anche estremamente pericoloso impostare un qualsiasi trattamento ignorando tale presupposto.⁽⁵⁾

L’aspetto fondamentale è essere in grado di distinguere quando il comportamento è normale e quando invece non lo è, ovvero quando il comportamento è patologico. In un soggetto patologico, quindi con comportamenti anomali, è pertanto necessario innanzitutto effettuare una diagnosi del disturbo presentato per capire come affrontarlo adeguatamente. Al di là dell’educazione del proprietario, in questi casi, va anche imposta una terapia che includa un piano di modificazione comportamentale in relazione alla diagnosi del problema, affiancato, quando e se necessario, da un supporto farmacologico.⁽²⁾ Il comportamento si sviluppa durante la vita di un individuo come risultato dell’interazione tra genotipo e fattori ambientali. Mentre il genotipo è determinato sin dal concepimento, è possibile intervenire sui fattori ambientali per modificare il comportamento di un individuo all’interno dei suoi limiti genetici. Questo può comportare sia la modificazione dell’ambiente

interno del soggetto (intervento fisiologico) che dell'ambiente esterno (intervento ambientale).⁽¹⁾ L'apprendimento può essere descritto essenzialmente come il processo attraverso cui la tendenza di un animale ad eseguire un determinato comportamento può essere modificata in funzione delle esperienze vissute dal soggetto nell'ambiente esterno. L'addestramento riguarda invece le tecniche utilizzate per assicurarsi che ciò che è stato appreso emerga in maniera prevedibile in risposta ad un intervento umano. Dalla psicoterapia umana sono state tratte un certo numero di tecniche finalizzate a modificare i processi mentali animali, processi che conseguentemente modificano il comportamento in una determinata situazione (ad esempio il modo attraverso il quale un soggetto percepisce l'ambiente che lo circonda). Questi metodi sono stati spesso definiti come tecniche di modificazione comportamentale, per distinguerli dai metodi di addestramento, che sono più comunemente associati con l'educazione all'obbedienza.^(3,4)

L'apprendimento considera le modalità attraverso le quali l'interazione con l'ambiente è in grado di determinare un cambiamento persistente nel comportamento. L'ambiente può influenzare l'espressione di qualsiasi problema comportamentale, ma ciò non significa che l'ambiente sia la causa primaria di tale disturbo o che la sua modificazione sia la principale soluzione a tutti i problemi comportamentali.⁽¹⁾ I Medici Veterinari devono essere in grado di valutare l'importanza relativa di tutti i fattori che influenzano il comportamento e l'opportunità di un eventuale ricorso ad una terapia comportamentale o farmacologica per la risoluzione di ciascun caso.^(2,5)

Il protocollo di modificazione comportamentale consigliato utilizza combinazioni delle seguenti quattro strategie di base:

1. Educazione e modificazione del comportamento del cliente
2. Modificazione dell'ambiente del paziente
3. Modificazione del comportamento del paziente
4. Uso della terapia farmacologica

È fondamentale che l'impostazione del trattamento non richie-

da una quantità di sforzi ed tempo che spesso i proprietari non sono in grado di garantire, e soprattutto che non richieda regole fisse ed innaturali nell'impostazione del rapporto uomo-animale. Ogni protocollo applicato in medicina comportamentale dovrebbe essere il più semplice possibile, integrabile nelle attività quotidiane, chiarire la comunicazione uomo-animale e basarsi sull'applicazione dei principali principi d'apprendimento.^(4,5)

Attraverso l'educazione del cliente è possibile modificare le dinamiche della relazione paziente-cliente, che avrà impatto a sua volta sul comportamento del paziente. Leggere ed interpretare correttamente il linguaggio posturale del proprio animale permette ai clienti di intervenire appropriatamente e prevenire i comportamenti o le situazioni indesiderabili.⁽³⁾

In alcuni casi può essere necessario apportare delle modificazioni dell'ambiente del paziente. Box e cancelletti per bambini, grate e palizzate in ambiente domestico e capezzine, pettorine, guinzagli e museruole durante la passeggiata, possono diminuire o prevenire la possibilità che manifestino comportamenti indesiderati.⁽¹⁾

La modificazione comportamentale consiste fondamentalmente nell'insegnare i comportamenti desiderabili, premiando ogni qualvolta vengano esibiti e nel prevenire, ignorare o interrompere i comportamenti indesiderabili.

Questo lo si ottiene dapprima impostando un metodo con cui animale e proprietario possano comunicare efficacemente. Al cliente dovrà essere spiegato di premiare sempre il proprio animale per ogni qualvolta manifesti i comportamenti appropriati, compresi quelli assunti spontaneamente (soprattutto se manifesta un comportamento tranquillo in contesti un cui si era sempre mostrato spaventato) e comunicare regolarmente cosa vuole che faccia invece di dire cosa non vuole che faccia. È infatti preferibile mostrare cosa è giusto che venga fatto piuttosto che correggere costantemente. Lo scopo è quello di incrementare la probabilità, la frequenza e l'intensità del comportamento che desideriamo si manifesti nuovamente.^(1,5)

BIBLIOGRAFIA

1. Landsberg G., Hunthausen W., Ackerman L.: Stereotypic and compulsive disorders. In: Handbook of Behavior Problems of the dog and cat, Saunders Ltd, Toronto, ON, Canada, 2003.
2. Overall K.L.: Clinical Behavioral Medicine for Small Animal, Mosby, Philadelphia, 1997.
3. Casey R.: Fear and stress in companion animals. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Horwitz D., Mills D. and Heath S. (Eds), British Small Animal Veterinary Association, Gloucester UK, 2002.
4. Mills D.S.: Learning, training and behaviour modification techniques. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Horwitz D., Mills D. and Heath S. (Eds), British Small Animal Veterinary Association, Gloucester, UK, 2002.
5. Palestrini C.: Situational Sensitivities. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Horwitz D. and Mills D. (2nd Eds), British Small Animal Veterinary Association, Gloucester, UK, 2009.

L'ancora di sutura nell'incompetenza del LCA nel cane: modifiche alla tecnica mininvasiva extracapsulare standard.

Carlucci F. (Prof. Ord.)*, Dini F. (Contrattista)*, Fozza S. (Borsista)*, Melanie P. (Ricercatore Conf.)*, Raschi A. (Contrattista)*, Citi S. (Prof. Ass.)*

*Dipartimento di Scienze Veterinarie, Università di Pisa

Autore Corrispondente: Prof. Fabio Carlucci, f.carlucci@vet.unipi.it, Dipartimento di Scienze Veterinarie, Via Livornese lato monte, 56122, San Piero a Grado (PI)

SUMMARY

Suture anchor in the ACL injury of dogs: variation of the classical mininvasive extracapsular technique.

A number of 37 dogs with different weight, age and breeds with a lesion of the LCA were analyzed after a mininvasive extracapsular surgical technique by suture anchor. These dogs were controlled by follow up till one year from the surgical operation. Furthermore we modified some aspects of the mininvasive surgical technique, limiting some reason of failure. The possibilities of using the mininvasive surgical techniques in dogs with large size breed was verified. In addition good results were obtained in dogs with elevated anesthetic risk. Also, our changes in mininvasive extracapsular standard technique showed an important role to optimize this surgical procedure.

KEY WORDS

LCA, suture anchor, mininvasive extracapsular technique.

INTRODUZIONE

Già da tempo impieghiamo con buoni risultati, come riportato nei lavori di Carlucci ⁽¹⁾⁽²⁾, una tecnica mininvasiva extracapsulare nell'incompetenza del LCA nel cane, mediante ancore di sutura. Confortati dalle esperienze di Hulse D. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ che, come noi, si avvale di una tecnica mininvasiva (seppur diversa dalla nostra), abbiamo ritenuto opportuno fare una revisione dei casi da noi trattati con tecnica standard per poter considerare i limiti di peso da non superare per un impiego ottimale della nostra metodica, dal momento che lo stesso Hulse D. aveva posto il limite a 25 kg.

Inoltre avvalendoci di alcune nostre recenti modifiche attuate alla tecnica standard, abbiamo voluto studiare se tramite il loro impiego era possibile limitare le probabili cause di insuccesso occorse con la rottura della protesi in kevlar, forse per un eccessivo frizionamento sullo spigolo del tunnel tibiale e talvolta per le difficoltà incontrate nell'annodamento finale.

Materiali e metodi

In questo studio sono stati presi in esame cani con differenti età, peso e sesso, con incompetenza del LCA, trattati negli ultimi anni presso l'Ospedale Didattico "M. Modenato" del Dipartimento di Scienze Veterinarie dell'Università Pisa, impiegando esclusivamente la tecnica mininvasiva extracapsulare con ancora di sutura secondo la metodica standard.

Sintomatologia

La sintomatologia clinica della rottura del LCA è varia, sia per quanto riguarda la tipologia di manifestazioni, sia per la loro intensità, in relazione al grado ed al momento di insorgenza della lesione, sia essa totale o parziale.

Il sintomo più comune è l'insorgenza di un'alterazione dell'an-

datura del soggetto. La zoppia a carico dell'arto posteriore del cane adulto è nella maggior parte dei casi legata alla sofferenza dell'articolazione femoro tibio rotulea, sia in caso di lesione del LCA, che può essere parziale o totale, sia in caso di lussazione rotulea. In caso di lesione parziale possiamo non osservare alterazioni nell'andatura dell'animale se l'insorgenza della lesione è recente; in stazione l'arto è sottratto parzialmente al carico e mentre inizialmente l'andatura si dimostra stentata, successivamente può diventare fluida. Nella fase in cui il soggetto non appoggia l'arto, il danno alle strutture articolari è limitato al LCA ed ai condrociti superficiali, che dipendono dal carico per la distribuzione dell'ossigeno e dal liquido sinoviale per gli elementi nutritivi. Queste cellule si possono rigenerare se l'articolazione viene stabilizzata.

Lesioni parziali del LCA generalmente associate a zoppia di recente insorgenza e autolimitante, con probabile evoluzione in zoppia di primo grado, sono solitamente sottodiagnosticate e predispongono alla rottura totale del legamento. La rottura completa del LCA è clinicamente associata a zoppia di terzo grado e può essere conseguenza di una lesione parziale ad andamento cronico o di lesione traumatica. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Con la progressione delle lesioni legamentose si può notare una maggiore dolorabilità mattutina, carico incompleto e zoppia dopo lavoro o comunque dopo uno sforzo. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Quando la rottura del LCA diviene cronica si può riscontrare una certa atrofia del muscolo quadricipite, riduzione del ROM dell'articolazione ed ispessimento della capsula articolare. Nel lungo periodo, 18-24 mesi dopo la rottura del legamento, la zoppia tende a diminuire fino alla guarigione funzionale; quando l'arto è sottoposto ad uno sforzo eccessivo per esagerata tensione oppure per repentine modificazioni atmosferiche la

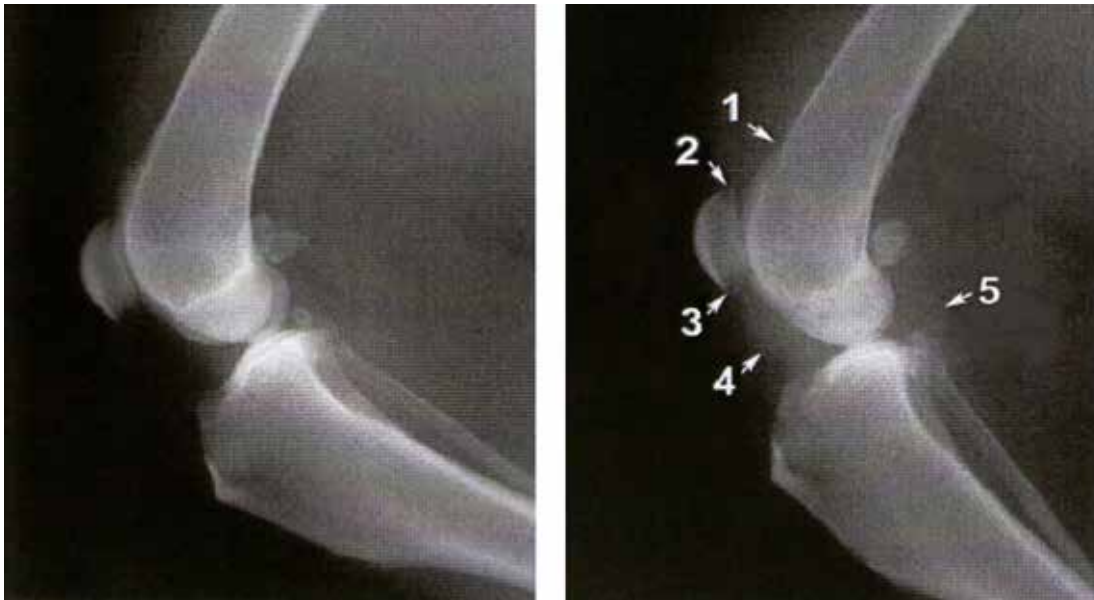


Fig.1. Sinistra: Proiezione ML ginocchio sx sano. Destra: proiezione ML ginocchio dx patologico. E' possibile osservare lievi irregolarità del profilo corticale in corrispondenza delle labbra trocleari femorali (1), aree di osteorefeazione sugli apici prossimali (2) e distale (3) della rotula, obliterazione del cuscinetto adiposo craniale (4) e aumento del recesso caudale (5) causato dalla distensione sinoviale articolare (Modificato da Crovace et al., 2005)

Fig.2. Sinistra: proiezione ML neutra. Destra: proiezione ML sotto stress. Difficilmente lo slittamento craniale della tibia è visibile nella proiezione ML neutra; pertanto è necessario eseguire una proiezione ML sotto stress, cioè mentre si esegue una manovra di compressione tibiale. Si noti, inoltre, il distanziamento caudale del sesamoide del popliteo (freccia) (5)



zoppia può ricomparire.

Nell'esecuzione della visita clinica ortopedica, gli esami patognomonici che permettono di svelare l'incompetenza del LCA sono: test del cassetto anteriore, sit test e tibial trust.

Esame radiologico

In medicina veterinaria la radiologia è stata la prima tecnica di diagnostica per immagini utilizzata come supporto all'esame clinico in caso di rottura del LCA. Ancora oggi l'esame radiografico rappresenta l'esame strumentale di primo livello per la valutazione di questa articolazione eventualmente integrato con altre metodiche di diagnostica per immagini come eco articolare, TC e RM.

L'articolazione del ginocchio può essere studiata radiograficamente tramite l'utilizzo di proiezioni ortogonali medio laterali e cranio caudali o caudo craniali e tramite la proiezione tangenziale; nel caso di patologie legamentose è possibile effettuare tali proiezioni sotto stress.⁽⁵⁾

Durante la fase acuta della patologia è riscontrabile un incremento dell'effusione dei tessuti molli periarticolari con distensione della capsula articolare e parziale obliterazione del cuscinetto adiposo infrarotuleo e del recesso caudale del ginocchio senza evidenti proliferazioni osteofitiche. L'aumento del liquido articolare, dovuto al versamento, distende la cap-

sula spingendo in senso cranio caudale il grasso infrapatellare, diminuendone l'estensione nell'immagine.⁽⁵⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Nel caso di patologie cronicizzate, come nel caso di una lenta evoluzione di una lesione parziale, l'immagine radiografica evidenzierà quadri di artropatia degenerativa di gravità variabile come la presenza di osteofiti sui margini della troclea femorale, alla base della rotula, sui condili tibiali, irregolarità dell'area intercondiloidea craniale e sclerosi subcondrale.

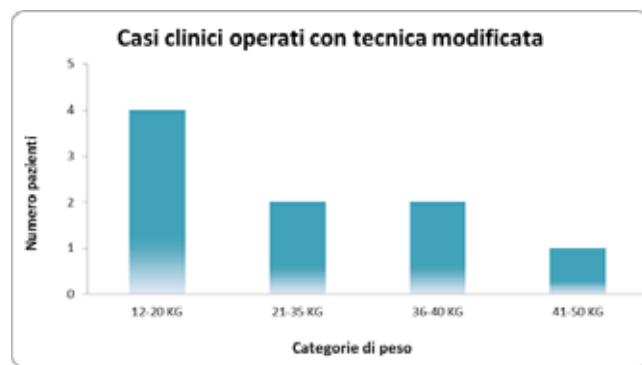
Nei casi di grave instabilità si evidenzia, in proiezione ML, una sublussazione anteriore della tibia; si possono effettuare anche proiezioni ML sotto stress sottoponendo l'articolazione a compressione tibiale per mettere maggiormente in evidenza questa dislocazione (Fig.2.).

Abbiamo diviso i pazienti in due gruppi: su 28 casi, differenti per età, sesso, razza, abbiamo impiegato la tecnica extra capsulare mininvasiva standard come descritto da Carlucci et al.⁽¹⁾⁽²⁾ Tutti i soggetti dopo l'intervento sono stati sottoposti a follow-up clinico e radiologico con scadenze regolari quali 15, 30, 60, 360 giorni.

Su 9 soggetti, differenti per età, sesso, razza, abbiamo invece impiegato due particolari modifiche alla tecnica extracapsulare standard, seguendo un follow up post operatorio sovrapponibile al precedente.



Graf.1. Grafico riassuntivo dei casi operati con metodica standard



Graf.2. Grafico riassuntivo dei casi operati con tecnica modificata

Modifiche alla tecnica extracapsulare standard

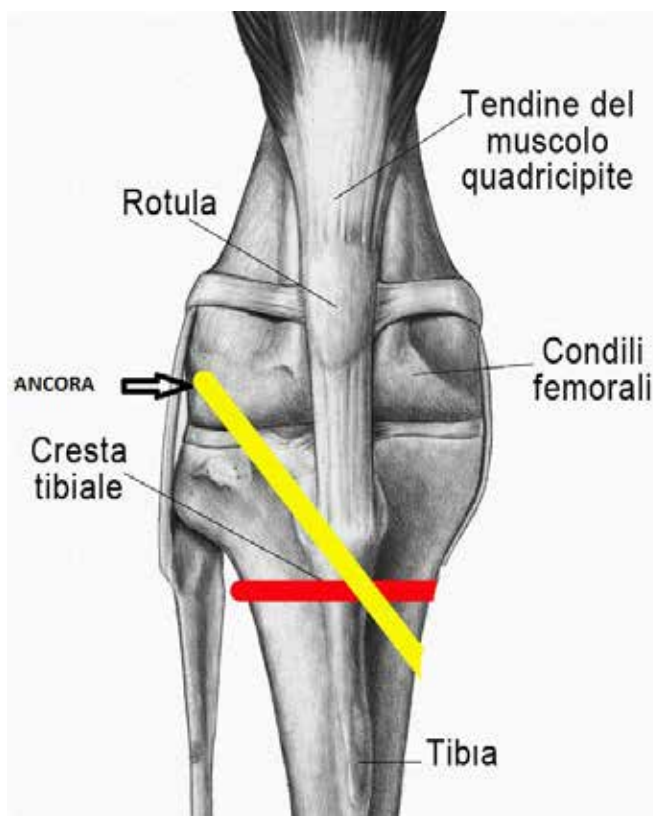
Rispecchiando le prime fasi della tecnica standard, abbiamo apportato due particolari modifiche per ottimizzare la riuscita dell'intervento, tenendo presenti le probabili cause di insuccesso con la metodica standard quali ad esempio l'eccessiva frizione della protesi sullo spigolo del tunnel tibiale e la difficoltà nell'esecuzione dell'annodamento finale.

A tal proposito, abbiamo pensato di inclinare verso l'alto di circa 45° il tunnel effettuato nella cresta tibiale con lo scopo di voler evitare che la protesi in kevlar dovesse, come succedeva nella tecnica standard, sopportare inutili frizioni, che talvolta avevano determinato la rottura della stessa. Così facendo, la

protesi avrebbe avuto un percorso pressoché rettilineo che la conduceva dall'uscita dell'ancora sino al termine del tunnel tibiale. (Figg. 3 e 4.)

Nella fase finale dell'intervento abbiamo ritenuto opportuno usare un bottone per favorire un miglior annodamento della protesi. La possibilità infatti di poter far scendere completamente l'annodamento del kevlar, ci avrebbe permesso di poter modulare la giusta tensione sia sul primo che sul secondo nodo. (Fig.5)

Impiegando tali modifiche abbiamo operato 9 soggetti di diversa razza, sesso, peso ed età, seguendo un follow-up post operatorio sovrapponibile al precedente.



Figg. 3 e 4. A sx rappresentazione schematica della prima modifica. La linea rossa rappresenta il tunnel effettuato secondo la metodica standard, ovvero trasversalmente. La linea gialla indica invece il tunnel inclinato di circa 45° rispetto al piano orizzontale, ovvero la prima modifica apportata. A dx si noti l'inclinazione della punta del mandrino rispetto alla cresta tibiale



Fig.5. L'impostazione dell'annodamento finale con il bottone

RISULTATI

La casistica presa in considerazione ci ha permesso di poter verificare che la tecnica mininvasiva extracapsulare può essere applicata in pazienti di grossa taglia e può risultare particolarmente utile nei casi in cui i pazienti presentino un certo rischio anestesiológico.

Questa metodica infatti, permette di effettuare tale intervento in un tempo operatorio molto limitato (massimo trenta minuti), usufruendo soltanto di piccole incisioni e questo ci ha consentito di favorire un veloce recupero da parte del paziente nel periodo post operatorio, con riduzione di eventuali tempi di ospedalizzazione e dolore post operatorio.

Proprio in funzione della mininvasività non si sono mai verificati fenomeni di infezione.

Riguardo al cedimento della protesi, soltanto in 13 casi si è verificato questo insuccesso, di cui 9 per un errato contenimento del paziente e 4 per un non perfetto posizionamento dell'ancora nel punto isometrico. In questi casi però, inseguito alla nostra esperienza, abbiamo potuto verificare che l'impiego di una corretta fisioterapia ha potuto rimediare al cedimento della protesi; solamente in un caso non si è verificata questa eventualità.

L'applicazione nel tempo della tecnica standard ci ha suggerito di poter effettuare due particolari modifiche che, in base ai risultati ottenuti, hanno dimostrato la loro validità.

La diversa inclinazione del tunnel tibiale ci ha permesso di essere maggiormente in linea con l'ancora e di evitare eventuali frizioni sullo spigolo della cresta. Dal punto di vista tecnico, questa modifica non ha portato nessuna difficoltà ulteriore.

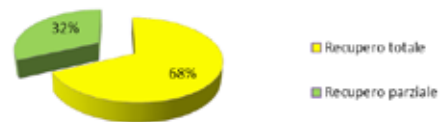
E' stato inoltre impiegato un bottone per favorire l'annodamento finale della protesi; la possibilità e la scelta di poter annodare il kevlar separatamente, potendo modulare la tensione, ci ha permesso di poter controllare la presenza o meno del cas-

setto anteriore. Così facendo, dopo aver chiuso il primo nodo potevamo, in attesa di stringere il secondo, verificare lo stato del ginocchio. Abbiamo inoltre evidenziato, contrariamente a quanto effettuato nella prima parte dello studio, che era meglio non stringere al massimo gli annodamenti, permettendo così la presenza di un modestissimo cassetto anteriore senza alterare minimamente il corretto funzionamento della giuntura. Lo scopo di questa tecnica risulta quello di poter far lavorare il ginocchio in modo fisiologico per un tempo il più lungo possibile, permettendo così alla capsula articolare di ispessirsi e fungere, in seguito, da contenimento alla giuntura.

Pensiamo così di essere riusciti ad avvicinare maggiormente la protesi al decorso anatomico del LCA, per compensare il più possibile le difficoltà incontrate nel posizionamento dell'ancora proprio nel corretto punto isometrico.

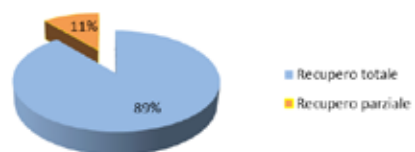
Confrontando i risultati a lungo termine dei pazienti operati, possiamo mettere in evidenza che la percentuale di recupero totale risulta essere maggiore nei soggetti operati con la tecnica modificata, comprendente cioè la diversa inclinazione del tunnel tibiale e l'utilizzo del bottone. (Graf.3 e 4)

Risultati metodica standard



Graf.3. Schematizzazione dei risultati ottenuti con la metodica standard

Risultati metodica modificata



Graf.4. Schematizzazione dei risultati ottenuti con metodica modificata

CONCLUSIONI

Le tecnica extracapsulare standard, in base alla nostra esperienza e a quanto riportato in bibliografia, ha dimostrato di possedere notevoli vantaggi, ovvero velocità di esecuzione (che la rende indicata in pazienti con un certo rischio anestesiológico) e, per quanto si preferisca applicarla a cani di piccola taglia ⁽⁶⁾⁽⁷⁾, può essere usata con buoni risultati anche in soggetti di taglia grossa. Questo naturalmente non esclude che un certo limite di peso debba essere sempre tenuto in considerazione per ottimizzare questo tipo di tecnica mininvasiva, ritenendo che un paziente di peso inferiore abbia sempre più chances di raggiungere lo scopo prefissato. Rimane comunque il fatto che, tale tecnica, può risultare utile anche in soggetti con un certo rischio anestesiológico, sui quali si sconsiglierebbe un intervento piuttosto lungo; grazie a questa particolare metodica infatti, il tempo operatorio è stato standardizzato ad un massimo di trenta minuti.

Per quanto riguarda invece le modifiche apportate alla tecnica standard, queste ci hanno indubbiamente dato i risultati che

speravamo. La diversa inclinazione del tunnel nella cresta tibiale e l'impiego del bottone hanno risolto alcune problematiche che, secondo gli autori, potevano aver determinato alcuni insuccessi con la tecnica standard. La diversa angolazione del tunnel tibiale ha, infatti, permesso di avvicinare la protesi il più possibile al percorso anatomico del LCA ed limitare il frizionamento della stessa sullo spigolo del tunnel. Tutto ciò nel rispetto del fatto che qualsiasi protesi dovrebbe ripercorrere il decorso fisiologico della struttura anatomica danneggiata che va a sostituire per alterare il meno possibile la biomeccanica e la conseguente funzionalità della giuntura in questione.

Questa tecnica miniminvasiva non vuole naturalmente mettersi in contrapposizione con altre più invasive, come TTA e TPLO, che attualmente rappresentano quanto di più interessante sia possibile impiegare nell'incompetenza del LCA del cane, bensì desidera far parte di un ventaglio di ipotesi terapeutiche che ogni volta vanno considerate.

E' possibile così valutare con maggiore serenità la procedura chirurgica più opportuna da impiegare, tenendo presente per ognuna il relativo protocollo operatorio, in rapporto natural-

mente al paziente in questione. Questa tecnica quindi rientra in una serie di possibili soluzioni che, nell'insieme, permettono al chirurgo di poter operare qualsiasi tipo di paziente, anche in condizioni di salute critiche.

A completamento di quanto detto sin ora, nell'ottimizzazione delle procedure prese in considerazione in questo studio per un corretto impiego di questa tecnica miniminvasiva nell'incompetenza del LCA nel cane, è necessario mettere sempre più in evidenza l'eventuale impiego di un planning preoperatorio mediante eco articolare, per non parlare, nei casi dubbi, di RM o TC, ed in particolare l'eventuale impiego di un intensificatore di brillantezza per l'individuazione del punto isometrico in cui inserire l'ancora: questi due elementi potrebbero infatti innalzare notevolmente il livello di affidabilità di questa tecnica miniminvasiva.

Riteniamo inoltre che la fisioterapia rivesta un ruolo molto importante nel raggiungimento della meta da noi prefissata: un corretto funzionamento della giuntura, con l'ottimizzazione quanto più veloce possibile, di un buon trofismo muscolare.

BIBLIOGRAFIA

1. Carlucci F., Dini F., Barsotti G., Trattamento delle lesioni del legamento crociato anteriore del cane con ancore di sutura. Esperienza su 6 casi. *Annali della facoltà di medicina veterinaria Pisa* 2006, 59:127-134.
2. Carlucci F., Vannozzi I., Dini F., Un'ancora di "salvezza" nella rottura del legamento crociato craniale (LCA) del cane. *Bollettino AIVPA* 2007 1: 15-20.
3. Crovace A., Di Bello A., Meomartino L., "L'arto pelvico dei piccoli animali" in Bertoni, Brunetti, Pozzi, *Radiologia veterinaria*, 2005, 143-190.
4. Hulse D., Current concepts in the diagnosis and treatment of cranial ligament injury. *WSAVA, 2002, Congress Proceedings*.
5. Hulse D., Saunders B., Beale B., Kowaleski M., Extra-articular stabilization of the cranial cruciate deficient stifle with anchor systems. 2011, *TierärztlPrax*, 39: 363-367.
6. Vezzoni A., Pathogenesis of spontaneous failure of cranial cruciate ligament *WSAVA, 2004. www.wsava.org*
7. Vezzoni A., Quando i trattamenti della rottura del legamento crociato anteriore nel cane non offrono risultati soddisfacenti" *Atti 38° congresso nazionale SCIVAC, 1998.*
8. Vezzoni A., Rotture traumatiche e non traumatiche del legamento crociato anteriore del ginocchio del cane *Atti 46° congresso nazionale SCIVAC, 2003.*

in caso di...

Terapia ragionata delle epatopatie del cane e del gatto

Veronica Marchetti

Ricercatore Universitario, DVM, PhD, SPCAA - Gastroenterologia

Ospedale Didattico Veterinario "Mario Modenato", Dipartimento di Scienze Veterinarie, Università di Pisa

veronica.marchetti@unipi.it

SUMMARY

Several therapeutic approaches are indicated in treatment of hepatobiliary disease. The clinical, clinical-pathology and histological findings to consider when deciding on a treatment regime are discussed in this article. The goals of the therapy are the control of parenchymal and biliary injury, the control of inflammation and fibrosis and the control of extrahepatic alterations (i.e. coagulation disorders, portal hypertension, encephalopathy). The mechanisms of action and indications for the use of cytoprotective agents, anti-inflammatory and antifibrotic drugs were explained. A paucity of information exists regarding the therapy in small animals with hepatobiliary disease. Extrapolation from human studies provides some information about potential treatment options, but further studies are warranted in this area to elucidate the best management of dogs and cats with liver disease.

Diversi farmaci, tossine o loro metaboliti, piuttosto che stati ipossici locali o sistemici possono causare apoptosi e/o necrosi epatocitaria. In presenza di ossigeno la perossidazione lipidica genera specie reattive dell'ossigeno con danno mitocondriale, perdita di ATP, edema della cellula con alterazioni di tutti gli organuli. Lo squilibrio fra specie reattive dell'ossigeno e molecole antiossidanti è dimostrato avere un ruolo determinante nell'insorgenza e nella progressione del danno epatico sia in epatologia umana che veterinaria. In particolare lo stress ossidativo attiva il **NF- κ B** (Fattore nucleare kappa beta) che è il più importante fattore di regolazione della vita e morte dell'epatocita: quando questo è inibito sono promosse apoptosi e rigenerazione, quando viene attivato, esso induce la produzione di citochine infiammatorie (soprattutto IL1 e IL8). La persistenza del danno porta alla necrosi cellulare, in cui sono coinvolte soprattutto le proteasi, con attivazione di una risposta infiammatoria nell'ambiente circostante. I fenomeni citolitici e colestatici nella maggior parte dei casi procedono insieme, in alcuni casi con prevalenza dell'uno o dell'altro: l'epatocita edematoso, rigonfio, induce rapidamente una colestasi a livello dei canalicoli biliari, e gli acidi biliari tossici contenuti nella bile creano ulteriore danno alla membrana citoplasmatica. Il danno epatocitario e biliare progrediscono parallelamente per espressione del continuo danno ossidativo e tossico degli acidi biliari e della bilirubina, con necrosi e stimolo alla proliferazione dei colangiociti e degli epatociti, attivazione delle cellule del Kupffer e delle cellule stellate (cellule di Ito), con amplificazione dei fenomeni infiammatori e proliferativi, sia cellulari che interstiziali (fibrosi), con l'exitus di quadri cirrotici. In tutte le epatopatie, a prescindere in molti casi dalla causa scatenante, i fenomeni sopra descritti si alternano, si sovrappongono, rallentano o si intensificano in un continuo processo dinamico nel quale il medico non senza difficoltà "tenta" di intervenire terapeutamente. Le difficoltà del medico sono legate ad una serie di fattori:

1. spesso non è identificabile la causa scatenante, sia nelle epatopatie acute che croniche
2. in relazione alle caratteristiche fisiologiche compensatorie

del fegato, la maggior parte dei danni acuti epatici non vengono diagnosticati poiché asintomatici o subclinici

3. si basa routinariamente su esami di laboratorio che evidenziano il danno epatico e/o lo stato di insufficienza d'organo ma sarebbe importante avere sempre a disposizione il quadro istopatologico. L'esame istopatologico non solo ci caratterizza la diagnosi (semplicisticamente patologia vascolare, degenerativa, infiammatoria e neoplastica), ma fornisce una fotografia del processo dinamico sopra descritto e individua i target su cui poter lavorare con la terapia.
4. indipendentemente dal danno morfologico e dall'etiologia, le alterazioni di funzionalità e quindi il quadro sintomatologico, possono essere estremamente pleomorfi. Una grave epatopatia che ha condotto ad un'insufficienza funzionale, può esprimersi con l'inadeguatezza di una sola delle molte funzioni epatiche. Non è raro trovare gravi epatopatie in cui l'insufficienza si estrinseca quasi esclusivamente sulla protidogenesi, oppure sul metabolismo lipidico oppure solo gli acidi biliari risultano alterati.

In relazione a queste considerazioni, è intuibile quanto l'efficacia terapeutica sia direttamente proporzionale all'accuratezza diagnostica dell'epatopatia, quindi alla completezza del percorso clinico che parte dalla visita, passa per la diagnostica per immagini (in molti casi necessariamente avanzata) e per la diagnostica di laboratorio (emogramma, profilo ematobiochimico, profilo coagulativo, esame urine, valutazione acidi biliari, ecc), e finisce con l'esame citologico, o meglio istologico. Alla fine di questo percorso abbiamo gli elementi per inquadrare correttamente i meccanismi patogenetici in atto, impostare una terapia multitarget e formulare una prognosi accurata.

Possiamo identificare 5 obiettivi terapeutici: 1) controllo del danno parenchimale 2) controllo del danno biliare 3) controllo della flogosi 4) controllo della fibrosi 5) controllo delle alterazioni extraepatiche che conseguono all'epatopatia.

Controllo del danno parenchimale: La silibina ha effetto stabilizzante sulla membrana epatocitaria, azione antiossidante e di scavenger di radicali liberi, nonché effetti antinfiammatori e antifibrotici. La silibina insieme a S-AdenosilMetionina

(SAME) hanno dimostrato di aumentare il poter antiossidante negli epatociti di cane e di ridurre l'infiammazione attraverso una riduzione del rilascio di citochine infiammatorie. SAME è inoltre una molecola detossificante. Acetilcisteina è un antiossidante che offre il vantaggio di poter essere somministrato per via ev; ha dimostrato di essere efficace nel controllo dell'epatotossicità da acetaminofene nel gatto (Avizeh 2010), e anche in medicina umana sembra determinare un aumento del glutatione (GSH) nei pazienti con epatite cronica. Ad oggi, la sua efficacia nel cane è sconosciuta. Alla carnitina vengono riconosciute proprietà antiossidanti, ma soprattutto di incremento dell'ossidazione lipidica, importante nelle forme di accumulo lipidico. Sebbene non supportati da studi clinici fase 3, la vitamina E e la vitamina C sembrano essere degli ottimi antiossidanti; la vitamina C ha inoltre un importante effetto nello stimolare l'escrezione renale di rame.

Controllo del danno biliare: Il farmaco di prima scelta per il controllo del danno biliare è sicuramente l'acido ursodeossicolico (UDCA) che rappresenta un acido biliare idrofilico con effetto osmotico tale da indurre richiamo di acqua, riduzione della viscosità della bile e aumento del flusso; oltre a questi effetti ha azione antinfiammatoria ed antifibrotica. Sfortunatamente, questo farmaco si trova solo in formulazione per os e dovrebbe essere assunto con il cibo, rendendolo inutilizzabile nelle fasi di acuzie accompagnate molto spesso da disoressia o vomito. Il suo ruolo terapeutico si estrinseca maggiormente nella gestione a lungo termine della patologia, ma ad oggi non ci sono studi riguardo la durata e gli effetti a lungo termine di questa terapia. Per il controllo della colestasi e dell'ipercolesterolemia che spesso la accompagna, è possibile utilizzare anche la colestiramina, una resina a scambio ionico che lega la bile e le tossine intestinali e viene eliminata tal quale con le feci. Anche la SAME, donando il suo gruppo metilico, può contribuire al controllo della colestasi.

Controllo della flogosi: Si attua attraverso tre vie: 1) uso di epatoprotettori 2) uso di antinfiammatori 3) uso di antibiotici. Infatti, poiché l'infiammazione come sopra descritto è strettamente correlata allo stato ossidativo e al danno cellulare, tutti in farmaci che possono essere utilizzati per il controllo di questo, possono avere effetto sul controllo della flogosi. In particolare all'UDCA viene riconosciuta un'attività antinfiammatoria sfruttata soprattutto nella colangite felina, ma recenti studi hanno evidenziato che mentre i fenomeni fibrotici e proliferativi sono ugualmente controllati dall'UDCA e dal prednisone, quest'ultimo è superiore nell'effetto antinfiammatorio e offre i migliori risultati sulle curve di sopravvivenza. Il prednisolone viene considerato la prima scelta in umana sia perché rispetto al prednisone non richiede una conversione epatica in forma attiva, sia per la sua maggior potenza antinfiammatoria, sebbene non ci siano studi pertinenti in medicina veterinaria. I rari studi sull'argomento e l'assenza di lavori con gruppi di controllo non consentono di tirare conclusioni definitive, ma la somministrazione del prednisolone a dosi immunomodulanti (2-4 mg/kg nel gatto, 1-2 mg/kg nel cane) viene considerata a tutt'oggi la pietra basilare della terapia delle colangite del gatto e dell'epatite cronica del cane. Ottenuta la remissione clinica (solitamente 3-4 sett) si scala lo steroide mirando ad individuare la dose minima efficace al controllo cronico della malattia. Laddove lo steroide non è sufficiente o non è utilizzabile, l'effetto immunomodulante può essere raggiunto con l'associazione di azatioprina nel cane e di cloramibucile nel gatto. L'utilizzo degli antibiotici è indiscusso per il controllo dell'infiammazione nei casi in cui ci sia sospetto o evidenza clinica, ecografica e laboratoristica di flogosi acuta settica e dovrebbe essere guidato dai risultati del colturale previa colicistocentesi o aspirato parenchimale (ascesso intraepatico). La considerazione di fondo però è che in tutte le gravi epa-

topatie siamo di fronte ad un'anormale funzione del sistema reticolo endoteliale che filtra tossine e batteri dall'intestino. Questo è il motivo per cui empiricamente una copertura antibiotica nei confronti dei più comuni patogeni intestinali può avere il suo razionale (metronidazolo, amoxicillina-clavulanico, fluorochinoloni), ed per ogni caso è opportuno valutare rapporto costo-beneficio dell'antibiototerapia. E' altresì vero che su alcune epatopatie come la colangite felina il ruolo patogenetico dei batteri è ancora estremamente discusso e a fronte di studi che non hanno trovato alcuna correlazione fra flogosi e batteri individuati con la FISH (Fluorescence in situ hybridization) o con la PCR (polymerase chain reaction) (Warren 2014, Otte 2012) e che ritengono la bacteriobilia una conseguenza e non una causa della malattia, c'è uno studio recente di Twedt e coll. (2014) che evidenzia la presenza di batteri di origine intestinale (E coli e Enterobatteriacee), soprattutto nella forma infiammatoria neutrofila. Nel caso specifico di questo studio i batteri erano evidenti alla FISH più a livello di cellule parenchimali e spazi portalici che a livello biliare, supportando l'ipotesi non solo di una traslocazione batterica ma anche di una localizzazione per via ematogena. Per quanto manchino le evidenze scientifiche, parere dell'autore è che un adeguato controllo del microbioma intestinale, con l'utilizzo di probiotici e prebiotici, possa rappresentare uno strumento importante nella gestione cronica di queste patologie che potrebbe limitare l'utilizzo di lunghe o ricorrenti terapie antibiotiche.

Controllo della fibrosi: L'unico vero farmaco di cui c'è evidenza scientifica in medicina umana con effetto antifibrotico è la colchicina: questa molecola legandosi alla tubulina interferisce con sintesi e secrezione del collagene, in più stimola l'attività collagenasica, inibisce la proliferazione dei fibroblasti e ha effetto antinfiammatorio (inibizione migrazione e degradazione leucocitaria). Gli effetti collaterali sono rari e dose dipendenti, ma non c'è alcun tipo di studio veterinario che ne supporti l'utilizzo.

Controllo delle alterazioni extraepatiche che conseguono all'epatopatia: Fra queste le alterazioni più ricorrenti sono: 1) **Encefalopatia epatica:** in questi casi l'attenzione terapeutica deve essere centrata sulla sintomatologia neurologica con il controllo delle crisi con farmaci con scarso o nullo metabolismo epatico (es. levatiracetam; l'utilizzo di benzodiazepine dovrebbe essere sempre evitato), e sulla riduzione della produzione ed assorbimento di ammonio a livello intestinale (metronidazolo, ampicillina o aminoglicosidi per os, clisteri di salina, lattulosio). All'espressione clinica dell'encefalopatia epatica può contribuire anche uno stato di ipoglicemia (per deplezione glicogeno, inadeguata gluconeogenesi o setticemia), che potrebbe richiedere il supporto endovenoso di soluzione glucosata.

2) **Ascite:** la terapia in questi casi deve tenere conto di quello che può essere il meccanismo patogenetico predominante, considerando che è possibile uno stato di ipertensione portale (per esempio nelle anomalie vascolari congenite e acquisite), uno stato iponcotico e/o un'alterata permeabilità vascolare (per esempio nelle flogosi acute). Poiché si ritiene che il *primum movens* dell'ascite sia la ritenzione renale di acqua e sali riconducibile ad un'aumentata sensibilità all'aldosterone e ad un'inadeguata risposta dell'ormone natriuretico, il farmaco di prima scelta nel controllo dell'ascite è lo spironolattone. Un diuretico d'ansa come la furosemide deve essere utilizzato con cautela poiché può esacerbare ipovolemia, ipokaliemia e alcalosi. Pur non essendoci dati bibliografici al riguardo, i sartani, in quanto inibitori dell'angiotensina II, hanno un razionale di utilizzo; essi diminuiscono la pressione venosa portale senza causare ipotensione, hanno un dimostrato effetto antiossidante nell'uomo e antifibrotico nel ratto. A fronte di questo, ad oggi non ci sono dati che ne giustificano l'utilizzo nel cane e

nel gatto.

3) **Coagulopatia.** La gestione terapeutica di una coagulopatia in un epatopatico è estremamente differente a seconda del meccanismo patogenetico in atto (Kavanagh 2011). Inoltre le informazioni utili per la gestione delle coagulopatie nei pazienti epatopatici sono per lo più estrapolate dalla medicina umana. Quindi si va da una CID (da gestire con fluidi, plasma fresco congelato, piuttosto che eparina e/o antiaggreganti piastrinici), ad una alterazione dell'emostasi secondaria per uno stato ipoprotidemico (plasma, vitamina K per os) o per una grave colestasi (vitamina K per via parenterale). L'esecuzione di un profilo coagulativo esteso si rende quasi sempre necessario per impostare adeguatamente la terapia.

In conclusione, mentre possiamo ragionevolmente affermare che il supporto all'epatocita, soprattutto quello antiossidante, è un approccio terapeutico che possiamo applicare in tutte le epatopatie, per una terapia mirata al meccanismo patogenetico prevalente e alle specifiche alterazioni extraepatiche sono indispensabili esami di laboratorio di approfondimento ed un esame cito-istopatologico. E' auspicabile implementare gli studi in medicina veterinaria riguardo ai risultati terapeutici sulle epatopatie, sia nel breve che nel lungo termine, sì da avere dati scientifici sull'efficacia in campo delle varie terapie.

BIBLIOGRAFIA

1. Au AY, Hasenwinkel JM, Frondoza CG, Hepatoprotective effects of S-adenosylmethionine and silybin on canine hepatocytes in vitro, *Animal Physiology and Animal Nutrition*, 2013, 97, 331-341
2. Avizeh R et al. Evaluation of prophylactic and therapeutic effects of silymarin and N-acetylcysteine in acetaminophen-induced hepatotoxicity in cats. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*, 2010, 33,1, 95-99
3. Buob S, Johnston AN, Webster CRL, Portal hypertension: Pathophysiology, diagnosis and treatment, *Journal Veterinary Internal Medicine*, 2011, 25, 169-186
4. Center SA et al, Influence of dietary supplementation with (L)-carnitine on metabolic rate, fatty acid oxidation, body condition, and weight loss in overweight cats. *American Journal Veterinary Research*, 2012, 73(7):1002-15
5. De Tommasi et al, Hyperplastic cholangitis in a naturally *Toxoplasma gondii*-infected cat, *Veterinary quarterly*, 2014, 34, 4, 229-231
6. Filipenko PS, Sali IS, Potapov GV. Effects of ionol and alpha-tocopherol on lipid peroxidation in the liver of dogs with acute pancreatitis. *Patol Fiziol Eksp Ter.* 2008 Jul-Sep;(3):29-31.
7. Kavanagh C, Shaw S, Webster CR, Coagulation in hepatobiliary disease *Journal Veterinary Emergency Critical Care*, 2011, 21(6), 589-604
8. Otte CMA et al, A morphological and immunohistochemical study of the effects of prednisolone or ursodeoxycholic acid on liver histology in feline lymphocytic cholangitis, *Journal of feline medicine and surgery*, 2014, 16(10), 796-804
9. Otte CMA et al, Detection of bacterial DNA in bile of cats with lymphocytic cholangitis, *Veterinary Microbiology* 2012, 156, 217-221
10. Otte CMA et al, Retrospective comparison of prednisolone and ursodeoxycholic acid for the treatment of feline lymphocytic cholangitis, *The Veterinary Journal*, 2013, 195 205-209
11. Twedt DC et al, Evaluation of fluorescence in situ hybridization for the detection of bacteria in feline inflammatory liver disease, *Journal of feline medicine and surgery*, 2014, 16(2), 109-117
12. Warren A. et al, Histopathologic Features, Immunophenotyping, Clonality, and Eubacterial Fluorescence In Situ Hybridization in Cats With Lymphocytic Cholangitis/Cholangiohepatitis, *Veterinary Pathology*, 2014, 48(3) 627-641

IN RICORDO DI GIORGIO

Alla fine di settembre è mancato il Collega Giorgio Vincenzi.

Nato negli anni trenta, si laureò in medicina veterinaria a Parma nel sessanta. Specializzato a Milano in Clinica delle malattie dei piccoli animali sotto la guida del Maestro Renato Cheli negli anni settanta. Lungimirante e volitivo abbinò nei primi anni dopo la laurea, l'attività professionale, aprendo la prima Clinica Veterinaria di Vicenza, con l'insegnamento.

Sensibile alle problematiche della categoria aderì con entusiasmo al Sindacato Italiano Veterinari Liberi Professionisti (SIVELP), guidato dal compianto Mario Schianchi, divenendone membro del direttivo e responsabile per la Regione Veneto.

Iscrittosi all'AIVPA divenne prima coordinatore del Gruppo Veneto, poi consigliere nazionale e per più mandati Segretario dell'Associazione. Insieme ai Colleghi Claudio Brovida, Ferdinando Meregaglia e Giuliano Pedrani organizzò il 2° Congresso Mondiale Veterinario WSAVA – AIVPA realizzato a Roma nell'anno 1992.

Fu anche tra i soci fondatori e primo presidente dell'Associazione Italiana Veterinari Patologia Felina (AIVPAFE).

Presidente per un ventennio dell'Ordine dei medici veterinari della Provincia di Vicenza.

Un ricordo di Giorgio esclusivamente composto dai suoi successi professionali sarebbe però incompleto se non analizzassimo altri aspetti della sua vita. Sposato con tre figli (una femmina e due ma-

schi) assistette con amore e dedizione la moglie negli anni difficili di una lunga ed inesorabile malattia. Uomo sensibile all'arte si dedicò con passione all'antiquariato dividendo questo interesse con l'amico Cesare Pareschi. Sportivo appassionato del mare e della montagna.



Giorgio però era noto, tra le persone che avevano il privilegio di frequentarlo, per la sua grande umanità, per la capacità di mediazione, per il “buon senso”.

Nel 1991, proprio mentre era impegnato nella organizzazione del Congresso Mondiale, il destino gli tese un'imboscata. Fu colpito da un grave ictus che parzialmente lo paralizzò. Non si fece intimidire dalle difficoltà e continuò con dignità il suo cammino. Giorgio è stato un “Uomo” che ha apprezzato e vissuto profondamente il grande dono della vita. Purtroppo ci ha anticipato in un destino che riguarda tutti noi. Un avvenire che, nonostante si sia scritto tanto da riempire biblioteche, non riusciamo a conoscere.

Un abbraccio Giorgio dai tuoi “vecchi” Colleghi. Dove sei tu sarà bello andare per “incontrarti”.



CUCCIOLI AMORI

Conoscere i nostri animali per proteggerli e crescere migliori

In Collaborazione con



Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali

Cari Colleghe/i,

sono lieto di comunicarVi che **AIVPA** è partner ufficiale ed esclusivo con **CSE Italia Srl** per la realizzazione del **progetto didattico gratuito CuccioliAmori** rivolto a tutte le classi **1^, 2^ e 3^ delle Scuole Primarie** presenti sul territorio nazionale per l'anno scolastico **2015-2016**, con l'obiettivo di **informare e formare** le nuove generazioni a sviluppare un **rapporto corretto e consapevole con gli animali da compagnia**, coinvolgendo famiglie ed Istituzioni.

CuccioliAmori, sarà presentato in **Conferenza Stampa il 27 ottobre 2015** presso la **Camera dei Deputati a Roma** col patrocinio del **Ministero della Salute** e saranno presenti i referenti di tutte le istituzioni coinvolte.

CuccioliAmori sarà promosso ai Dirigenti Scolastici che potranno volontariamente aderire inviando richiesta scritta direttamente alla segreteria organizzativa dedicata. Le classi aderenti riceveranno **gratuitamente un Kit didattico**. A supporto dell'iniziativa sarà attivo da settembre il sito www.cuccioliamori.it, ulteriore supporto didattico ed informativo dove si **potranno visionare e scaricare i materiali del kit in versione digitale, consultare il regolamento del concorso a premi riservato alle scuole e famiglie, accedere alla sezione dove saranno pubblicati gli elaborati finali delle classi e scoprire le scuole aderenti.**

Compito di **AIVPA** è di valorizzare culturalmente e deontologicamente la **professionalità dei medici veterinari, il benessere degli animali e lo sviluppo di corretti rapporti tra questi ultimi e l'uomo.**

Per questo motivo abbiamo predisposto un KIT anche per i VETERINARI AIVPA, completamente **GRATUITO**, contenente il materiale didattico da esporre nel proprio studio in modo da sensibilizzare le famiglie su quanto i bambini troveranno nella scuola in un ambito didattico partecipato e collettivo.

Il kit CuccioliAmori contiene:

- **1 SCHEDA INTRODUTTIVA** di presentazione del progetto;
- **10 SCHEDE DIDATTICHE** che tratteranno diversi argomenti relativi al mondo degli animali da compagnia;
- **1 LOCANDINA** per la bacheca del tuo studio;
- **1 ADESIVO** da applicare sulla porta d'ingresso;
- **300 CARTOLINE** per veicolare il progetto alle famiglie.

Augurandomi un Vostro gradimento e larga partecipazione, invio cordiali saluti

Il Presidente **AIVPA**
Prof. Giacomo Rossi

Per ricevere **GRATUITAMENTE** i kit CuccioliAmori da ottobre compila in stampatello questa scheda e invia
all'e-mail: segreteria@cuccioliamori.it oppure al fax: **045 8940040**
per ulteriori informazioni: Tel. **342 7611414** (dal lunedì al venerdì 9.30 - 17.00)

Indirizzo per la spedizione dei kit:

*campi obbligatori

Ragione Sociale*

Nome* Cognome*

Via* N°* Cap*

Comune* Prov.* Tel/Cell*

Fax..... E-Mail*

Richiedo n. Kit "CuccioliAmori"* 1 2 3 4 5

(barrare con una x)

Giorni e orari per consegna Kit*



Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003. CSE Italia Srl, con sede legale in Verona via del Perlar 37b, in qualità di Titolare del trattamento, La informa, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30-06.2003 n. 196 (Codice Privacy), che i Suoi dati saranno utilizzati esclusivamente ai fini del progetto CuccioliAmori. E Suo diritto accedere ai Suoi dati, ottenere senza ritardo l'aggiornamento o la cancellazione per eventuali trattamenti in violazione di legge, di opporsi al trattamento dei Suoi dati per finalità commerciale o pubblicitaria nonché richiedere l'elenco completo ed aggiornato di tutti i Responsabili del trattamento, contattando CSE Italia Srl.



Emergency Care Group
Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali



Istituto Veterinario di Novara
Struttura ad Alta Specializzazione

Seminario **Emergenze Neurologiche** Novara, domenica 25 ottobre 2015

Con il Patrocinio



Dipartimento di Scienze Veterinarie - Università degli Studi di Torino

Ordine dei Medici Veterinari delle Province di
Brescia, Mantova, Novara, Pavia, Torino

Relatori:

Dott. Giuseppe Lacava DVM, Istituto Veterinario di Novara
Dott. Stefano Merlo DVM, Pinerolo TO, Coordinatore ECG Gruppo di Studio AIVPA
Dott. Paolo Zagarella DVM, Istituto Veterinario di Novara

09.00 Registrazione partecipanti

09.30 **Stabilizzazione e monitoraggio del paziente convulsivo** (S. Merlo)

10.15 **Il paziente convulsivo: il ruolo del neurologo** (P. Zagarella)

11.00 Intervallo

11.30 **Il trauma cranico: miti vs fatti** (S. Merlo)

12.15 **Il trauma spinale: approccio clinico** (P. Zagarella)

13.00 Pausa pranzo

14.15 **Ernia del disco: quando è il caso di correre** (P. Zagarella)

15.00 **Radiologia ed ecografia nel paziente politraumatizzato** (G. Lacava)

15.45 Intervallo

16.15 **Diagnostica per immagine nel trauma spinale e cranico** (G. Lacava)

17.00 **Casi clinici presentati dai partecipanti** (n° 3 casi da 15 min cadauno)

18.30 Discussione e Saluto ai partecipanti

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Hotel Novarello Villaggio Azzurro - Strada Provinciale 9 (incrocio Via Dante Graziosi) Granzo con Monticello, 28060 NO

Come arrivare: www.novarellovillaggioazzurro.com

Quote di partecipazione (Iva Inclusa):

Socio AIVPA (in regola 2015) Gratuito	Studente 4°-5° Anno Univ. Torino Gratuito
Socio AIVPAFE, CARDIEC, GISPEV, SITOV (in regola 2015) € 50,00	Studente con adesione alla Prom. AIVPA Gratuito
Iscritto Ordine Medici Veterinari Provincia di Torino Gratuito	Studente senza Prom. eventi Aivpa € 40,00
Iscritto Ordine Medici Veterinari Province di Brescia, Mantova, Novara, Pavia € 70,00	Socio Club del Veterinario € 135,00
Neolaureato (A.A. 2013/2014) € 40,00	Altre categorie € 150,00

* per aderire alla Promozione Studenti EVENTI AIVPA 2015 www.aivpa.it

Per iscriversi è necessario inviare la scheda d'iscrizione a MV Congressi Spa, entro il 10 ottobre 2015.

Rinunce e rimborsi: i pagamenti eseguiti anteriormente alla data del Seminario sono effettuati a titolo di caparra, pertanto eventuali rinunce e/o disdette pervenute per iscritto alla segreteria **entro il 10 ottobre 2015** comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data la caparra verrà trattenuta per intero.

Per informazioni  MV Congressi SpA Via Marchesi 26 D 43126 Parma tel. 0521-290191 fax 291314
aivpa@mvcongressi.it www.aivpa.it

	<h2 style="margin: 0;">SCHEDA ISCRIZIONE</h2> <h3 style="margin: 0;">Seminario Emergenze Neurologiche</h3> <h3 style="margin: 0;">Novara, 25 ottobre 2015</h3> <p style="margin: 0;">da rispedire entro il 10 ottobre 2015 ALLEGANDO copia del versamento a: MV Congressi SpA, fax 0521 291314 aivpa@mvcongressi.it</p>	
---	--	---

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ (_____) il _____

e-mail _____

tel _____ fax _____

Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ Tessera n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare <input type="checkbox"/> corrispondente)	Quote IVA Incl.
<input type="checkbox"/> Socio AIVPA (in regola 2015)	Gratuito
Socio <input type="checkbox"/> AIVPAFE, <input type="checkbox"/> CARDIEC, <input type="checkbox"/> GISPEV, <input type="checkbox"/> SITOV (in regola 2015)	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari delle Province di Brescia, Mantova, Novara, Pavia	€ 70,00
	Prov _____
<input type="checkbox"/> Studiante Med.Vet. 4°-5° Anno Univ. di Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Studiante con adesione alla Promozione Eventi AIVPA 2015	Gratuito
<input type="checkbox"/> Studiante senza Prom. eventi Aivpa (per aderire www.aivpa.it)	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2013/2014)	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Socio Club del Veterinario	€ 135,00
<input type="checkbox"/> Altre categorie	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Pranzo a buffet con menù fisso:	€ 15,00

è richiesta la prenotazione, non sarà possibile effettuare l'adesione in sede congressuale)

Invio pertanto l'importo di € _____ (allego copia versamento) tramite:

- Assegno bancario** o **vaglia postale** intestato e spedito a: MV Congressi SpA, Via Marchesi 26/D, 43126 Parma (assegni: è consigliabile la spedizione con **raccomandata**)
- Bonifico bancario intestato a:** MV Congressi SpA, CARISBO Ag. Parco Ducale IBAN IT40 V 06385 12701 07401840369H Swift /Bic IBSBIT2B

Specificare nella causale: nome partecipante _____ / cod. 1633

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ CF _____

email _____ (la fattura verrà spedita in .pdf)

AI sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti all'amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, e ad AIVPA. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali
 accenso non accenso

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.
 accenso non accenso

Data _____

Firma _____

Corso Teorico Pratico

OSTEOSINTESI INTERNA: Chiodi, Placche DCP, Placche a stabilità angolare. DALLA TEORIA ALLA PRATICA



6 - 7 Novembre 2015

Hotel Terme Esplanade Tergeste - via Roma, 54 - Montegrotto Terme (PD)

RELATORI:

Maurizio Isola
DVM, Phd, Prof. Ass., Padova

Giuliano Pedrani
DVM, Zugliano (VI)

Massimo Petazzoni
DVM, Peschiera Borromeo (MI)

Tommaso Nicetto
DVM, Zugliano (VI)

Mario Vitulano
DVM, Napoli

INFO:

Soci SITOV: 450 euro + IVA

Non Soci SITOV: 600 euro + IVA

Dopo il 6 Ottobre maggiorazione di 100 euro + IVA



Programma completo su
www.sitov.it

PROGRAMMA:



VENERDÌ, 6

- Introduzione e obiettivi del corso
- Guarigione ossea
- Nomenclatura e Classificazione delle Fratture
- Placche DCP, di sostegno e di neutralizzazione: *concetti applicativi*
- *Pausa caffè*
- Placche DCP: quando e perchè? quando sono da evitare?
- Placche DCP: *casi clinici interattivi*
- Placche DCP: *presentazione degli impianti e strumentario*
- Discussione e spazio per le domande
- *Pausa Pranzo*
- Placche DCP: *trattamento di una frattura diafisaria trasversa*
- Esercitazione pratica
- Placche DCP: *trattamento di una frattura diafisaria comminuta*
- Esercitazione pratica
- *Pausa caffè*
- Trasposizione della tuberosità tibiale per il trattamento della lussazione rotulea mediale: *tecnica TTTT*
- *Tecnica TTTT: esercitazione pratica*
- Discussione e chiusura dei lavori

SABATO, 7

- Placche a Stabilità Angolare: Biomeccanica
- Osteosintesi biologica
- Placche a Stabilità Angolare: *quali, quando e perchè? Quando sono da evitare?*
- *Pausa Caffè*
- Placche a Stabilità Angolare: *casi clinici interattivi.*
- Placche a Stabilità Angolare: *impariamo dagli errori.*
- Placche a stabilità angolare Fixin: *presentazione degli impianti e strumentario*
- Placche a stabilità angolare Fixin: *tecnica applicativa*
- *Pausa Pranzo*
- Placche a stabilità angolare Synthes: *presentazione degli impianti e strumentario*
- Placche a stabilità angolare Synthes: *tecnica applicativa*
- Placche Fixin: *tecnica applicativa su modello osseo.*
- Esercitazione Pratica
- Placche Synthes: *tecnica applicativa su modello osseo.*
- Esercitazione pratica
- Discussione e chiusura dei lavori



Seminario AIVPA- Gruppo di Studio OFT
Casi Clinici di Oftalmologia

Matelica, 14 novembre 2015

15,30 Saluto ai partecipanti

15,45 Presentazione del gruppo OFTAIVPA
Dott.ssa Maria Paola Cassarani

16.00 - 17,30 Presentazione di casi clinici da parte dei
partecipanti (10 minuti a disposizione)

17,30 -18,00 Discussione e Chiusura lavori

La partecipazione è gratuita.

Sede. Facoltà di Medicina Veterinaria
Via Circonvallazione 93/95, 62024 Matelica (MC)

Per informazioni e adesioni:
Dr.ssa Maria Paola Cassarani
oft@aivpa.it



**GRUPPO ITALIANO
STUDIO PEDIATRIA VETERINARIA**



**Gruppo di Studio AIVPA
MEDICINA D'URGENZA E TERAPIA
INTENSIVA**

SEMINARIO

LA GRAVIDANZA, IL PARTO E LA NASCITA: quando degli eventi fisiologici diventano urgenze

Rivoli (TO), domenica 22 novembre 2015

Hotel Tulip Inn Turin West



Con il Patrocinio

Dipartimento di Scienze Veterinarie – Università degli Studi di Torino
Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Cuneo, Novara, Torino, Varese, Vercelli-Biella



- 09.00 Registrazione dei partecipanti e Saluto Autorità
- 09.30 **La gravidanza normale e il parto eutocico** (Maria Cristina Veronesi - Milano)
- 10.15 **Ecografia nella gravidanza fisiologica e patologica** (Stefano Merlo - Torino)
- 11.00 *Intervallo*
- 11.30 **Emergenze in gravidanza: il successo del dialogo tra ostetrico e internista**
(Maria Cristina Veronesi - Milano, Antonio Tomasello - Torino)
- 12.15 **Parto cesareo vs parto spontaneo: protocolli decisionali**
(Alessandro Rota - Bergamo)
- 13.00 *Pausa pranzo*
- 14.15 **Protocolli anestesiológicos nel paziente distocico e terapia perioperatoria**
(Antonio Tomasello - Torino)
- 15.00 **Valutazione alla nascita, rianimazione neonatale e immediata gestione post-natale**
(Maria Cristina Veronesi - Milano)
- 15.45 **Supporto nel neonato: quando, come, con cosa e perché**
(Alessandro Rota - Bergamo)
- 16.15 **Gestione delle emergenze neonatali: la terapia intensiva è possibile ?**
(Antonio Tomasello - Torino)
- 17.00 *Discussione e chiusura lavori*

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Tulip Inn Turin West Corso Allamano 153 10098 Rivoli (To) Tel. +39 011 9517811 mail: info@tulipinnturinwest.com sito www.tulipinnturinwest.com

Quote di partecipazione (Iva Inclusa)

• Soci GISPEV e/o Socio AIVPA (in regola 2015) **Gratuito** • Iscritti Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Torino **Gratuito** • Socio AIVPAFE – CARDIEC - SITOV (in regola 2015) € 50,00 • Iscritti Ordine Medici Veterinari Province di: Cuneo, Novara, Varese, Vercelli-Biella € 70,00; • Studenti 4°-5° anno Università di Torino **Gratuito** • Studenti con adesione alla Prom. studenti AIVPA 2015 o alla Prom. Eventi GISPEV 2015 **Gratuito** • Studenti senza adesione (per aderire alle prom. studenti www.aivpa.it – www.gispev.org) € 40,00 • Neolaureati (A.A. 2013/2014) € 40,00; • Soci Club del Veterinario € 135,00 • Altre categorie € 150,00.



Per informazioni Via Marchesi 26 D 43126 Parma tel. 0521-290191 fax 0521-291314

aivpa@mvcongressi.it gispev@mvcongressi.it **www.aivpa.it - www.gispev.org**



SEMINARIO



LA GRAVIDANZA, IL PARTO E LA NASCITA: quando degli eventi fisiologici diventano urgenze

Rivoli (TO), domenica 22 novembre 2015

da inviare entro il 10 novembre 2015 allegando copia del versamento a

MV Congressi S.p.A. - Via Marchesi 26/d - 43126 Parma - fax 0521 291314



Cognome _____ Nome _____
 Domiciliato in Via _____ n° _____
 CAP _____ Città _____ Prov _____
 Tel. _____ Cell. _____ Fax _____
 Codice Fiscale (obbligatorio) _____ Partita Iva _____
 Nato a _____ (Prov. _____) il _____
 email (stampatello) _____
 dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia _____ (Tessera n° _____)

Desidero iscrivermi in qualità di :	Quote (Iva INCLUSA)
<input type="checkbox"/> Socio GISPEV (in regola 2015) - <input type="checkbox"/> Socio AIVPA (in regola 2015)	Gratuito
<input type="checkbox"/> Socio AIVPAFE - <input type="checkbox"/> Socio CARDIEC - <input type="checkbox"/> Socio SITOV (in regola 2015)	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Iscritto Ordine Medici Veterinari Province di Cuneo, Novara, Varese, Vercelli-Biella	€ 70,00 Prov _____
<input type="checkbox"/> Neolaureato (A.A. 2013/2014)	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Studente del 4° e 5° anno Dip.to Scienze Veterinarie - Università di Torino	Gratuito
<input type="checkbox"/> Studenti con adesione alla Prom. Eventi 2015 : <input type="checkbox"/> AIVPA <input type="checkbox"/> GISPEV	Gratuito
<input type="checkbox"/> Studente Medicina Veterinaria senza Adesione alla Prom. Eventi (AIVPA/GISPEV)	€ 40,00
<input type="checkbox"/> Socio del Club del Veterinario	€ 135,00
<input type="checkbox"/> Altre categorie	€ 150,00

Invio € _____ (allegando copia del pagamento) tramite:

Assegno bancario intestato a **MV Congressi S.p.A.** e spedito a: MV Congressi SpA - Via Marchesi 26d - 43126 Parma

Vaglia postale intestato: **MV Congressi S.p.A.** - Via Marchesi 26d - 43126 Parma

Bonifico bancario intestato a MV Congressi S.p.A. presso Carisbo Ag. Parco Ducale Parma
 IBAN IT 40 V 06385 12701 07401840369H - codice swift/bic IBSPIT2B

Specificare nella causale del versamento: nome e cognome partecipante / cod. 1622

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi dall'intestatario)	
Ragione Sociale	_____
Indirizzo	_____
CAP _____ Città _____	Prov _____
P.IVA _____	Cod. Fiscale _____
e-mail (la fattura sarà inviata in .pdf) _____	

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed alla Società GISPEV. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali _____ Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo. _____
 acconsento non acconsento acconsento non acconsento

Data _____ Firma _____



GRUPPO DI STUDIO DI ONCOLOGIA



Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali

1° INCONTRO del GRUPPO DI STUDIO di ONCOLOGIA – AIVPA
“SEMEIOTICA ONCOLOGICA:
quando la clinica ci parla ma noi non l’ascoltiamo”
Roma, sabato 28 novembre 2015

RELATORI**Dr.ssa Clizia MASCOTTO** DVM, Master in Oncologia Veterinaria - Thiene VI**Dr.ssa Veronica MARCHETTI** DMV, Ricercatore Dip.to di Clinica Veterinaria, Osp. Vet. Didattico “Mario Modenato”, Pisa**Dr. Alessio PIERINI** DVM, PhD student, Dipartimento di Scienze Veterinarie, Università di Pisa**Dr. Michele SAMPAOLO** DVM, Libero Professionista, Bologna**Dott. Fabio VALENTINI** DVM, Libero Professionista, Roma

9:00 – 9:30 – Registrazione partecipanti

9:30 – 10:30 – **Il mio cane beve di più...Può avere un tumore?** – **Dr.ssa V. Marchetti**10:30 – 11:30 – **Il mio cane ha perso peso...Può avere un tumore?** – **Dr. A. Pierini**11:30 – 12:00 – *coffee break*12:00 – 13:00 – **Fiacca e debolezza...sintomi da non trascurare!** – **Dr.ssa C. Mascotto**13:00 – 15:00 – *pausa pranzo*15:00 – 16:00 – **È una dermatite...nulla di grave!** – **Dr. M. Sampaolo**16:00 – 16:15 – **Relazione Tecnica - Royal Canin**16:15 – 17:15 – **Simmetrie non rispettate...facciamo attenzione!** – **Dr. F. Valentini**

17:15 – Termine dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI**Sede:** SHERATON GOLF PARCO DE' MEDICI HOTEL & RESORT – Edificio n. 2 - Viale Salvatore Rebecchini 39 00148 Roma**Come arrivare:** da Stazione Termini metro Linea B direz. Laurentina fermata EUR Magliana e prendere servizio navetta per Sheraton Golf Parco de' Medici). Auto da GRA uscita 03 Roma – Fiumicino in direzione Roma_Eur –centro, dopo 1 km uscita Parco de' Medici e proseguire a destra. Dopo 500 metri si trova the Village, oltrepassato il quale incontrerete il Golf Club.**Quote di partecipazione (Iva Inclusa):** Per iscriversi è necessario inviare la scheda d'iscrizione a MV Congressi Spa, entro il 15 novembre 2015.**Le iscrizioni verranno accettate sino ad esaurimento dei posti disponibili (max 50 posti)****Socio AIVPA** (in regola 2015)**Gratuito****Altre categorie****€ 150,00****Rinunce e rimborsi:** i pagamenti eseguiti anteriormente alla data del Seminario sono effettuati a titolo di caparra, pertanto eventuali rinunce e/o disdette pervenute per iscritto alla segreteria **entro il 15 novembre 2015** comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data la caparra verrà trattenuta per intero.**Per informazioni** **MV Congressi Spa** Via Marchesi 26 D, 43126 Parma tel. 0521-290191 fax 291314
aivpa@mvcongressi.it www.aivpa.it

SCHEDA ISCRIZIONE

1° INCONTRO



GRUPPO DI STUDIO DI ONCOLOGIA

“SEMEIOTICA ONCOLOGICA: quando la clinica ci parla ma noi non l'ascoltiamo”

Roma, sabato 28 novembre 2015

da rispedire **entro il 15 novembre 2015** ALLEGANDO copia del versamento a:
MV Congressi SpA, fax 0521 291314 aivpa@mvcongressi.it

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Nato a _____ (_____) il _____

e-mail _____

tel _____ fax _____

Iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ Tessera n° _____

Desidero iscrivermi in qualità di (barrare corrispondente)

Quote IVA Incl.

Socio AIVPA (in regola 2015)

Gratuito

Non Socio AIVPA

€ 150,00

Invio pertanto l'importo di € _____ (allego copia versamento) tramite:

Assegno bancario o **aglia postale** intestato e spedito a: MV Congressi SpA, Via Marchesi 26/D, 43126 Parma
(*assegni: è consigliabile la spedizione con raccomandata*)

Bonifico bancario intestato a: MV Congressi SpA, CARISBO Ag. Parco Ducale IBAN IT40 V 06385 12701
07401840369H Swift/Bic IBSPIT2B

Specificare nella causale: nome partecipante _____ / cod. 1662

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

P.IVA _____ CF _____

email _____ (la fattura verrà spedita in .pdf)

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulta necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, e ad AIVPA. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali
 acconsento non acconsento

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.
 acconsento non acconsento

Data _____

Firma _____



La medicina trasfusionale veterinaria nel cane. cosa c'è di nuovo?

Dipartimento di Scienze Veterinarie
Ospedale Didattico Universitario
San Piero a Grado, Pisa

Pisa, 12 dicembre 2015 (Sabato)

Patrocinio che verrà richiesto a:
Università di Pisa
Ordini MMVV Regione Toscana
AIVPA – Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali

RELATORI:

Prof.ssa Daniela Proverbio (Univ. Di Milano)
Dr.ssa Gavazza Alessandra (Univ. Di Pisa)
Prof. George Lubas (Univ. Di Pisa)

ore 10,00 – 10,15 – Presentazione dei lavori e della Ass Ital Med Vet Trasn (AIMVET) affiliata AIVPA
ore 10,15 – 11,00 – Presentazione congiunta progetto donazione AVIS e veterinaria (Gavazza-Gilardi/Franchi)
ore 11,00 – 11,30 – Gruppi sanguigni nel cane (Proverbio)
ore 11,30 – 12,15 – La scelta del donatore di sangue e la donazione (Gavazza)
ore 12,15 – 13,15 – Pausa pranzo
ore 13,15 – 14,00 La trasfusione e quello che occorre sapere prima di procedere (Proverbio)
ore 14,00 – 14,30 coffee break
ore 14,30 – 15,15 Casi clinici che possono trarre beneficio dalla trasfusione e monitoraggio trasfusionale (Lubas-Gavazza)
ore 15,15- 16,00 Monitoraggio trasfusionale (Proverbio)
ore 16 – 16,30 Discussione

L'evento è aperto agli studenti e specializzandi del Dipartimento di Scienze Veterinarie e ai MMVV liberi professionisti della regione Toscana.





**Associazione Italiana Veterinari
Piccoli Animali**

www.aivpa.it

EVENTI AIVPA 2015 PROMOZIONE STUDENTI

SCHEDE DI ADESIONE

da rispedire a: MV Congressi S.p.A. – Via Marchesi 26 D – 43126 Parma o al fax 0521- 291314
(allegando copia del versamento)

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo ab. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Confermo la mia adesione alla Promozione Studenti AIVPA valida per l'anno 2015 e dichiaro di essere iscritto al Corso di Laurea Specialistica in Medicina Veterinaria della Facoltà di _____ - Anno _____ (come da documento allegato).

Invio pertanto la quota di € 30,00 (IVA inclusa) per poter usufruire dei seguenti vantaggi:

- partecipazione **GRATUITA** ai **Seminari AIVPA 2015**
- partecipazione **GRATUITA** ai **Congressi AIVPA 2015** (ove previsto)
(servizio di traduzione simultanea non incluso, ma usufruibile con quota a parte)
- partecipazione **GRATUITA** agli **Incontri dei Gruppi di Studio AIVPA 2015**
- ricevere gratuitamente il **Journal AIVPA** e la **Rassegna di Medicina Felina** (n. 4 uscite annue per ogni Rivista)

Ho effettuato il versamento (come da ricevuta allegata) tramite:

- Vaglia postale** intestato a **MV Congressi SpA** – Via Marchesi 26 D – 43126 Parma –
- Assegno di conto corrente:** intestato a **MV Congressi SpA** e spedito a MV Congressi Via Marchesi 26 D – 43126 Parma.
- Bonifico bancario** intestato a **MV Congressi SpA** – CARISBO - Ag. Parco Ducale, Parma
conto IT40 V 06385 12701 07401840369H Cod. Swift / Bic IBSPIT2B

Indicare nella causale del versamento "cognome _____ - cod. 1644"

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Email _____ (la fattura verrà spedita in formato pdf)

Informativa: Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali acquisiti tramite il presente coupon/modulo saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, unicamente per finalità connesse allo svolgimento del Convegno. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I dati saranno trattati unicamente da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), a istituti di bancari, a soggetti ai quali la comunicazione risulta necessaria per legge e al Ministero della Salute ai fini ECM. I Suoi dati potranno essere comunicati ad hotel, agenzie viaggio, compagnie aeree e marittime. I suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarla dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso per tale finalità. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, rivolgendolo alle richieste al responsabile per il riscontro all'interessato Dr. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi S.p.a. con sede in Parma, Via Marchesi 26 D.

Consenso al trattamento dei dati personali

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.

SI NO

SI NO

Data _____

Firma _____



Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali SCHEMA DI ISCRIZIONE o RINNOVO

da spedire con copia del versamento a: MV Congressi SpA Via Marchesi 26 D 43126 Parma - fax 0521-291314 - segreteria@aivpa.it

Cognome e Nome _____

Domiciliato in Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____ Fax _____

e-mail (in stampatello) _____

Codice Fiscale Personale (obbligatorio) _____

Nato a _____ il _____

Dichiara di essere Libero Professionista, iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ Tessera n° _____
e di accettare lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione.

NUOVO SOCIO Anno

RINNOVO per l'anno

Socio AIVPA € **110,00**

NEOLAUREATO (ultimi 2 anni) (allegare copia documento attestante l'appartenenza) € **60,00**
(non comprende l'iscrizione alle Associazioni Affiliate)

Quota pacchetto: AIVPA + Associazioni Affiliate (barrare l'Associazione Affiliata prescelta)

<input type="checkbox"/> Socio AIVPA + 1 Associazione Affiliata	€ 135,00	<input type="checkbox"/> AIVPAFE	<input type="checkbox"/> CARDIEC	<input type="checkbox"/> GISPEV	<input type="checkbox"/> SITOV
<input type="checkbox"/> Socio AIVPA + 2 Associazioni Affiliate	€ 155,00	<input type="checkbox"/> AIVPAFE	<input type="checkbox"/> CARDIEC	<input type="checkbox"/> GISPEV	<input type="checkbox"/> SITOV
<input type="checkbox"/> Socio AIVPA + 3 Associazioni Affiliate	€ 175,00	<input type="checkbox"/> AIVPAFE	<input type="checkbox"/> CARDIEC	<input type="checkbox"/> GISPEV	<input type="checkbox"/> SITOV
<input type="checkbox"/> Socio AIVPA + 4 Associazioni Affiliate	€ 195,00	<input type="checkbox"/> AIVPAFE	<input type="checkbox"/> CARDIEC	<input type="checkbox"/> GISPEV	<input type="checkbox"/> SITOV

ADESIONE AI GRUPPI DI STUDIO (incluso nella quota AIVPA)

<input type="checkbox"/> ABC – Animali Benessere e Comportamento	<input type="checkbox"/> OFT - Oftalmologia
<input type="checkbox"/> ANC - Animali Non Convenzionali	<input type="checkbox"/> ONC – Oncologia
<input type="checkbox"/> ECG - Emergency Care Group	<input type="checkbox"/> OTC – Omeopatia e Terapie Complementari
<input type="checkbox"/> FT - Fisioterapia	<input type="checkbox"/> MT – Medicina Trasfusionale
<input type="checkbox"/> GE - Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> NN - Neurologia e Neurochirurgia
<input type="checkbox"/> ODT - Odontostomatologia	<input type="checkbox"/> RD&I - Radiologia Diagnostica e Interventistica

Invio EURO _____ come quota associativa dell'anno / anni _____ mediante:

Assegno ordinario o circolare intestato a: **AIVPA** e spedito a: MV Congressi Spa Via Marchesi 26 D - 43126 Parma

Vaglia postale intestato ad **AIVPA** e spedito AIVPA c/o MV Congressi Spa - Via Marchesi 26 D - 43126 Parma

Versamento sul conto corrente postale intestato ad **AIVPA IBAN IT71 B 07601 12700 000035679109** - Codice SWIFT/BIC **BPPIITRRXXX**

Bonifico Bancario intestato ad **AIVPA - UNICREDIT P.le S. croce Parma - IT 59 1 02008 12710 000002624743** - Codice SWIFT/BIC **UNCRITM1MP7**

Carta di Credito - pagamento on line dal sito www.aivpa.it tramite sistema PayPal

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196/03 si informa che AIVPA effettua il trattamento dati personali dei propri associati nella veste di Titolare. Il trattamento dei dati personali dei soci delle società affiliate: Associazione Italiana Veterinari Patologia Felina (AIVPAFE) Associazione Cardiologi ed Ecografisti Clinici Veterinari (CARDIEC) Gruppo Italiano Studio Pediatria Veterinaria (GISPEV); Società Italiana di Traumatologia e Ortopedia Veterinaria (SITOV) viene effettuato in veste di Contitolare. I dati personali dell'interessato sono trattati per le seguenti finalità: a) adempimento di procedure gestionali/amministrative e contabili connesse all'iscrizione ad AIVPA e/o ad una o più società affiliate, e/o all'iscrizione ad un congresso; b) invio di informazioni relative ad iniziative congressuali e/o ad eventi connessi con lo scopo dell'associazione; c) invio di prodotti editoriali. I dati dell'interessato potranno essere conosciuti dagli incaricati di AIVPA e delle associazioni affiliate cui l'interessato ha spontaneamente ed espressamente richiesto l'iscrizione. In ogni caso i dati personali dell'interessato saranno trattati dalla società MV Congressi S.p.A. che opera come segreteria delegata a cui sono affidate tutte le operazioni amministrative/contabili, come ad esempio la gestione dell'elenco degli iscritti, gli incassi delle quote di iscrizione, professionisti di fiducia quali avvocati e commercialisti, alle società affiliate a cui l'interessato si è associato, a società scientifiche italiane ed estere, a segreterie organizzative italiane ed estere per l'organizzazione di corsi e convegni del settore. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, rivolgendole le richieste al Responsabile del trattamento inerente il servizio di segreteria delegata, MV Congressi S.p.a., con sede in Via Marchesi 26 D - 43126 Parma.

Consenso al trattamento di dati personali Sì No

Consenso per l'invio di materiale informativo relativo a congressi mediante strumenti automatizzati Sì No

Data _____ Firma _____

L'AIVPA JOURNAL pubblica articoli su tutti gli aspetti della medicina veterinaria in lingua italiana ed inglese. La rivista è pubblicata trimestralmente. I destinatari sono principalmente veterinari professionisti e ricercatori. I manoscritti inviati per la pubblicazione sono soggetti a peer review. Gli autori sono invitati a leggere attentamente le seguenti istruzioni durante la preparazione dei manoscritti. La mancata conformità a tali linee guida determina la restituzione del manoscritto.

MANOSCRITTI

L'AIVPA JOURNAL accetta di preferenza lavori originali, review e case report.

Il lavoro originale o il caso clinico devono essere conformi alle normative relative al benessere degli animali. Nei casi in cui sono riportati studi sperimentali l'autore (o gli autori) deve includere una dichiarazione all'interno del testo attestante l'eventuale approvazione da parte della Commissione Etica. Gli studi che inducono dolore, angoscia, sofferenza o danni durevoli agli animali, non saranno presi in considerazione. Tutti i manoscritti dovranno essere inviati a: barbara.simonazzi@unipr.it

FORMATO E STRUTTURA DEL MANOSCRITTO

I lavori devono avere un titolo completo sia in italiano che in inglese e riportare i nomi e le qualifiche di tutti gli autori, e indirizzo postale completo comprensivo della e-mail dell'autore corrispondente.

Lavori originali

Ogni lavoro deve comprendere le seguenti sezioni: Titolo (in italiano e in inglese) Sommario (in inglese massimo 250 parole) - Key words (massimo 5, in inglese), per l'impiego di metadati per la ricerca on-line. Introduzione - breve descrizione del soggetto, la dichiarazione di obiettivi e motivazioni. Materiali e Metodi - chiara descrizione dei metodi sperimentali e statistici e delle procedure (in modo sufficientemente dettagliato da consentire ad altri di riprodurre l'opera). Risultati - ha dichiarato in modo conciso, e in sequenza logica, con tabelle o figure a seconda dei casi. Discussione - con particolare attenzione sulle implicazioni nuove e importanti dei risultati e come queste si riferiscono ad altri studi. Bibliografia.

Articoli di Rassegna (review)

Le review su argomenti di rilevante importanza sono generalmente commissionati dall'AIVPA JOURNAL. Essi dovrebbero fornire un aggiornamento sui recenti progressi in un determinato settore della medicina veterinaria. Gli autori che desiderano

inviare una review possono contattare il direttore scientifico scrivendo a valeria.grieco@unimi.it

Case Report

I casi clinici, singoli o inerenti piccoli numeri di animali, saranno presi in considerazione per la pubblicazione sull'AIVPA JOURNAL se il caso (o i casi) è particolarmente inconsueto oppure apporta un contributo a quanto finora noto nella bibliografia esistente. Un case report deve comprendere: Riassunto. Parole chiave - per l'impiego di metadati per la ricerca on-line. Introduzione - breve descrizione del soggetto. Descrizione del caso - contenenti i dettagli clinici. Discussione - descrivere l'importanza del caso clinico enfatizzando il suo contributo. Bibliografia.

STILE DEL MANOSCRITTO

Saranno accettati solo i file elettronici conformi alle linee guida della rivista. Formati preferiti per il testo e le tabelle sono Microsoft Word (DOCX/DOC) file. Nel caso in cui vengono utilizzate delle abbreviazioni, queste devono essere inserite per intero alla prima occasione. Tutti i manoscritti devono essere elaborati con interlinea doppia. Tutti i manoscritti devono presentare la numerazione della riga (linea) per il peer reviewing.

Le unità di misura devono corrispondere al sistema metrico e le temperature dovrebbero essere espresse in °C.

I farmaci vanno indicati con la denominazione internazionale seguita dal nome commerciale e del produttore tra parentesi, ad esempio: enrofloxacin (Baytril, Bayer).

La terminologia anatomica deve essere conforme alla nomenclatura pubblicata su Nomina Anatomica Veterinaria (1983) 3rd edn. Eds R. E. Habel, J. Frewein and W. O. Sack. World Association of Veterinary Anatomists, Ithaca, New York.

Tabelle e figure

Sono ben accettate le tabelle e le figure, queste ultime possibilmente chiare e nitide a colori. Ogni tabella e figura dovrà essere numerata e corredata da una didascalia esaustiva per una corretta interpretazione di quanto riprodotto. Impostazione per le didascalie di:

-Tabelle/ Grafico/ Schema –Esempio: Tab.1. +didascalia per esteso che termina senza il punto finale. Utilizzare la dicitura Tab. se il riferimento è a più Tabelle.

-Foto/ Figura/ Disegno – Esempio: Fig.1. + didascalia che termina senza il punto finale. Utilizzare la dicitura Figg. Se il riferimento è a più Figure.

Immagini

Le immagini da inserire nell'AIVPA JOURNAL devono essere

in formato .jpg e all'interno del testo devono comparire i riferimenti per individuare il punto dove inserirle.

Bibliografia

La bibliografia deve essere presentata in ordine alfabetico in base al cognome del primo autore, numerata e richiamata nel testo, come qui indicato.⁽¹⁾

Per gli articoli originali e le review, devono essere riportati almeno dieci riferimenti bibliografici.

I dati bibliografici vanno messi in ordine cronologico.

• Riviste

1.Bianchi M., Rossi A.: titolo del lavoro. Rivista (per esteso), 2004, 54, 250-255.

• Testi

1.Verdi G., Rossi A.: titolo del libro. Casa editrice, Milano, 2004.

• Capitoli di testi

1.Rossi M., Bianchi L.: nome capitolo. In: nome libro, casa editrice, Milano, 2004.

• Atti (proceedings) di congressi

1.Rossi M.: titolo del lavoro. Proc (Atti), Nome congresso, 2004, 27, 210-214.

• Siti internet

1.Animal and Plant Health Inspection Service (2008) <http://www.aphis.usda.gov/lpa/issues/bse/bse.html> [accessed 24 July 2008]

PEER REVIEW

I manoscritti una volta consegnati al direttore scientifico saranno sottoposti a peer review da parte di almeno due revisori esperti. Quelli approvati dai revisori vengono accettati per la pubblicazione.

Gli autori hanno tempo fino a 1 mese per la sistemazione del lavoro dopo una prima valutazione scientifica ed editoriale dei manoscritti presentati.

Ulteriori informazioni

Tutta la corrispondenza, domande o richieste di informazioni sul processo di invio e revisione dei manoscritti devono essere inviati a: barbara.simonazzi@unipr.it

GUIDE FOR AUTHORS

The AIVPA JOURNAL publishes articles on all aspects of veterinary medicine in Italian and English language. The journal is published quarterly. The target audience is primarily veterinary practitioners and researchers. Manuscripts submitted for publication are submitted to peer review. Authors are advised to consider the following instructions carefully when preparing manuscripts. Failure to conform to these guidelines may result in the manuscript rejection. Manuscripts that fail to meet the above requirements will not be sent for review and Author(s) will be asked to resubmit in an appropriate format.

MANUSCRIPTS

AIVPA JOURNAL accepts original papers, review articles and case reports.

The work described in any paper or case report must respect standards pertaining to animal welfare. Where experimental studies have been performed, the author(s) must include a statement within the text confirming that the appropriate licence or ethical approval was obtained. Manuscripts and authors that fail to meet the aforementioned requirements and studies that involve unnecessary pain, distress, suffering, or lasting harm to animals will not be considered for review. The Editor retains the right to reject manuscripts on the basis of animal ethical or welfare concerns. All manuscripts should be submitted to barbara.simonazzi@unipr.it

FORMAT AND STRUCTURE OF MANUSCRIPTS

Manuscripts should be headed with the full title, which should describe accurately the subject matter, subtitle in cursive in Italian language of the English, names and qualifications of all authors, affiliations and full mailing address including e-mail addresses.

Original Papers

Each paper should comprise the following sections: Summary- Keywords (max. 5), for use as metadata for online searching. Introduction - brief overview of the subject with one of few sentences related to objectives. Materials and Methods - clear description of experimental and statistical methods and procedures (in sufficient detail to allow others to reproduce the work). Results - stated concisely, and in logical sequence, with tables or figures as appropriate. Discussion - with emphasis on new and important implications of the results and how these relate to other studies.

References – the references should at list 10 and they will be listed in alphabetical order of the first author's name.

Review Articles

Review articles on relevant topics are generally invited for publication. They should provide an update on recent advances in a particular field. Authors wishing to submit review articles should contact the scientific director (valeria.grieco@unimi.it) with an outline of the proposed paper.

Case Reports

Reports of single or small numbers of cases will be considered for publication in AIVPA JOURNAL if the case(s) are particularly unusual or the report contributes materially to the literature. A case report must include Summary - Keywords, for use as metadata for online searching. Introduction - brief overview of the subject. Case Histories – containing clinical detail. Discussion - describing the importance of the report and its novel findings. Reference – the references should be listed in alphabetical order of the first author's name.

STYLE OF MANUSCRIPTS

Only electronic files conforming to the journal's guidelines will be accepted.

Preferred formats for the text and tables of your manuscripts are Microsoft Word (DOCX/DOC) files. Where abbreviations are used, the word or phrase must be given in full on the first occasion.

All manuscripts must be double-spaced.

All manuscripts must be line numbered

Units of measurement should be given in the metric system or in SI units. Temperatures should be in °C.

Drugs should be referred to by Recommended International Non-Proprietary Name, followed by proprietary name and manufacturer in brackets when first mentioned, eg, enrofloxacin (Baytril; Bayer).

Anatomical terminology should conform to the nomenclature published in the Nomina Anatomica Veterinaria (1983) 3rd edn. Eds R. E. Habel, J. Frewein and W. O. Sack. World Association of Veterinary Anatomists, Ithaca, New York.

Tables and Figures

Images/ illustrations should be clear and sharp, and in colour where possible. The minimum quality required is 300dpi, jpg format.

Image/illustration legend (example): Fig. 1. + legend without

full stop at the end.

Table/Scheme/Graph legend (example): Tab.1. + legend without full stop at the end.

REFERENCES

When references are cited in the text, the name of the author and the year should be in brackets, e.g., (Smith 1980). If the author's name is an integral part of the sentence, the date only is placed in brackets, e.g., as reported by Smith (1980). For more than two authors, (Smith et al 1980) should be used. Where several references are quoted together, they should be placed in chronological order.

At the end of the paper the references should be listed in alphabetical order.

- Journals: 1.Bianchi M., Rossi A.: Title of the paper. Journal (in extence), 2004, 54, 250-255.

- Books: 1.Verdi G., Rossi A.: Title of the book. Publisher, place of publication, 2004.

- Chapters of books: 1.Rossi M., Bianchi L.: Title of the chapter. In: name, publisher, place of publication, 2004

- Proceedings: 1.Rossi M.: Title. Proc, Name of the congress, 2004, 27, 210-214.

- Internet websites: 1.Animal and Plant Health Inspection Service (2008) <http://www.aphis.usda.gov/lpa/issues/bse/bse.html> [accessed 24 July 2008]

PEER REVIEW PROCESS

Manuscripts that enter the peer review process will be examined by at least two expert reviewers. Those approved by the reviewers are accepted for publication subject to the authors addressing all editorial and production concerns.

After the result of the first review, Authors must resubmit the corrected manuscript in a month.

Further information

Any correspondence, queries or additional requests for information on the manuscript submission process should be sent to barbara.simonazzi@unimi.it

Hanno perso l'appetito?



Fallo tornare!



RENAL – la nuova gamma per la gestione nutrizionale della malattia renale cronica del cane e del gatto

La gamma di alimenti dietetici Royal Canin si amplia e diventa ancora più specifica, per soddisfare al meglio le singole preferenze di cani e gatti e invogliare l'appetito. La nuova selezione di profili aromatici e la speciale consistenza contribuiscono a garantire la massima appetibilità e una ottimale accettazione del cibo.

Scopri la nuova gamma di alimenti dietetici Renal per cane e gatto!

**MASSIMA
APPETIBILITÀ**