

INDAGINE CLINICA SULLE LESIONI DA CINGHIALE NEL CANE

WILD PIG LESIONS IN DOG: A CLINICAL STUDY

GIOVANNI BARSOTTI ⁽¹⁾, CHIARA BARTOLINI ⁽²⁾, TERESA ROMEO ⁽³⁾,
PIERRE MELANIE ⁽³⁾, FABIO CARLUCCI ⁽¹⁾

RIASSUNTO

Gli autori hanno esaminato 118 cani che avevano riportato, in totale, 170 ferite da cinghiale (21 soggetti con ferite multiple). Lo scopo di questo studio clinico è stato di descrivere la localizzazione ed il tipo di lesione. Le ferite esaminate erano prevalentemente profonde (57%) e coinvolgevano, soprattutto, la regione della coscia e della spalla. Altro tipo di ferita riscontrata frequentemente è stata quella penetrante in torace. La caratteristica peculiare delle ferite da cinghiale è l'effetto "iceberg".

Parole chiave: cane, ferita, cinghiale.

SUMMARY

The authors examined 118 dogs with wild pig wounds, 170 lesions in total (21 of these with multiple wounds). The aim of this clinical study is to describe the localization and type of lesion. Most of the examined wounds were deep (57%) and, in particular, involving thigh and shoulder regions. Another type of wound frequently observed is the thoracic penetrating one. The main feature of wild pig wounds is the "iceberg" effect.

Key words: dog, wound, wild pig.

INTRODUZIONE

La caccia al cinghiale è un'attività venatoria molto antica. Elementi fondamentali sono la "squadra" e la muta. La squadra è composta da un gruppo di cacciatori suddivisi in piccoli gruppi; i

⁽¹⁾ Dipartimento di Clinica Veterinaria - Direttore Prof. Fabio Carlucci.

⁽²⁾ Collaboratore esterno.

⁽³⁾ Dottorando in Medicina d'Urgenza Veterinaria, anno 2000.

“canai” hanno il compito di condurre la muta di cani nella zona di battuta e di seguirla durante la fase venatoria; i “battitori”, invece, spingono con rumori e schiamazzi gli animali selvatici verso le “poste”, cioè verso quelle zone a confini ristretti dove il cinghiale sarà abbattuto.

Le mute sono costituite da un gruppo numeroso di cani, spesso meticci oppure appartenenti a varie razze quali, soprattutto, Segugio Italiano, Beagle, Grifone Vandeano, Nirvenese, Bleu di Guascogna e Fulvo di Bretagna, Basset bleu di Guascogna, Harrier ed altre. I cani hanno il compito fondamentale di fiutare il cinghiale e spingerlo verso le poste; durante questa fase, spesso si trovano coinvolti in furiose lotte con il selvatico e ne escono variamente e più o meno gravemente feriti.

Le ferite da cinghiale sono causate, nella maggioranza dei casi, dall'azione vulnerante dei canini, in questa specie animale particolarmente sviluppati, appuntiti e ricurvi. I denti, penetrando all'interno dei tessuti, provocano lesioni anche lontano dal foro di entrata, e che coinvolgono, oltre la cute, strutture più profonde come muscoli, tendini, vasi, nervi, organi cavi e parenchimatosi della cavità addominale e toracica. Le soluzioni di continuo provocate dal cinghiale presentano comunemente il cosiddetto effetto “iceberg” e cioè la presenza, a discapito di una piccola ferita cutanea, di un esteso danno dei tessuti sottostanti (Aron, 1988; Swaim, Henderson, 1990). Sono, inoltre, ferite contaminate (pelo, corpi estranei, saliva, terra) o sporche infette (Gourley, 1985). Quest'ultima evenienza si verifica quando la soluzione di continuo non è più recente (in genere si stimano 6 ore) tale da consentire ai microrganismi infettanti di moltiplicarsi nel tessuto leso (Fossum, 1999).

Durante la lotta il cinghiale può, inoltre, sollevare il cane scagliandolo a distanza, così da determinare traumi ottusi.

Lo scopo di questo lavoro è quello di descrivere la nostra esperienza clinica in merito alle lesioni da cinghiale nella specie canina, e soprattutto focalizzare l'attenzione sul tipo di ferite provocate dal selvatico e sulla loro incidenza, analizzando un consistente campione di soggetti.

MATERIALI E METODI

In circa un anno (2000) sono stati visitati 118 cani con ferite da cinghiale, differenti per razza, età, sesso e taglia. 113 soggetti sono stati presentati alla visita a poche ore dal trauma, mentre 5 casi sono stati sottoposti alla nostra attenzione clinica solo dopo qualche settimana dall'insorgenza della patologia. Dei soggetti inclusi nello studio, inoltre, 21 avevano riportato ferite multiple: 10 tre ferite, i restanti due (Grafico 1). In totale, quindi, le ferite esaminate sono state 170.

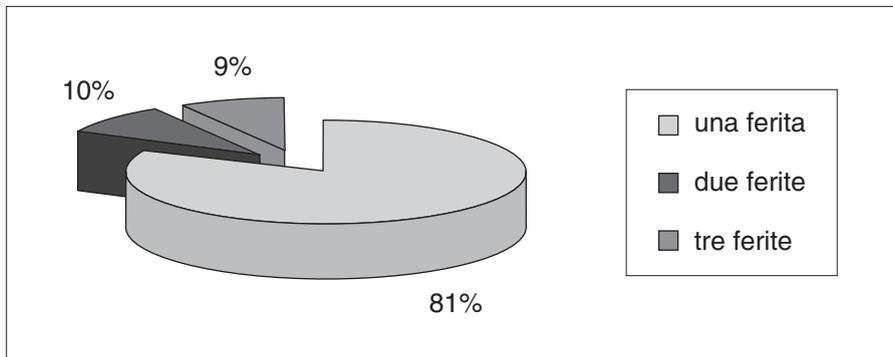


Grafico 1. Numero delle ferite presentate dai 113 cani valutati nella fase acuta.

I dati di ciascun caso sono stati raccolti in apposite schede cliniche, nelle quali veniva riportati : segnalamento del paziente, dati del proprietario, localizzazione della o delle ferite (regione anatomico-topografica interessata), descrizione della ferita (superficiale, profonda, perforante; presenza o assenza di complicazioni; tessuti, organi, visceri coinvolti), trattamento effettuato e follow up quando possibile.

RISULTATI

Nel Grafico 2 sono riportate le percentuali relative al tipo di ferita riscontrate nei cani inclusi nel nostro studio. In particolare, il 57% delle ferite esaminate erano profonde e disposte con prevalenza nelle

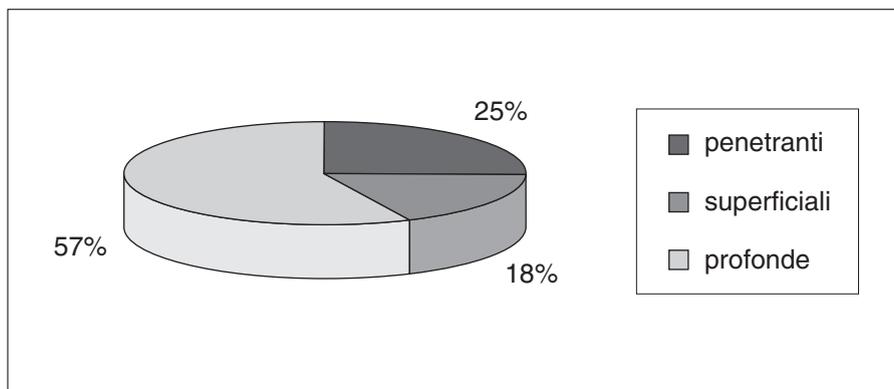


Grafico 2. Tipo di ferita.

regioni della coscia e della spalla, il 25% erano penetranti (in torace o in addome) ed il 18% erano superficiali.

Le ferite profonde si caratterizzavano, nella maggioranza dei casi, per il già ricordato effetto “iceberg”: a dispetto della soluzione di continuo della cute, generalmente estesa per pochi centimetri, i tessuti sottostanti presentavano un notevole coinvolgimento con lacerazione dei piani muscolari, dei vasi e, in alcuni casi, dei nervi periferici. Spesso la lesione a carico dei tessuti profondi era distante dalla ferita cutanea.

Dei casi di ferita profonda inclusi nello studio, 10 presentavano delle particolarità: 5 soggetti riportavano lesioni a carico dei nervi periferici, mentre i restanti 5 rottura della corda magna. Cinque dei pazienti suddetti (2 con lesione del nervo sciatico e 3 con lesione tendinea) sono stati presentati alla visita clinica a distanza di diversi giorni dal trauma, mentre gli altri sono stati visitati in urgenza (1 paralisi di plesso brachiale, 2 lesioni del nervo sciatico e 2 con rottura della corda magna).

Le ferite penetranti in torace erano ubicate nella regione del costato, ed avevano la seguente caratteristica: ferita cutanea molto piccola (anche inferiore al centimetro in alcuni casi), canale obliquo e penetrazione a livello di uno spazio intercostale, variabilmente distante dalla soluzione di continuo della cute. In due casi era, inoltre, presente la lacerazione del diaframma. Le ferite penetranti in addome si presentavano o con l’effetto “iceberg” (1 caso) oppure con soluzione di

continuo completa di tutta la parete addominale e prolasso dei visceri (7 casi). Nelle ferite penetranti in addome in un caso si è riscontrata la lacerazione del diaframma, in un altro perforazione dell'intestino tenue.

Le ferite superficiali (18%), infine, erano tutte di tipo lacero-contuso, quasi sempre sanguinanti, con margini non netti ed ampio scollamento del sottocute. Altra caratteristica costante, inoltre, era la presenza di corpi estranei, soprattutto residui vegetali e terra.

DISCUSSIONE

La disamina dei casi clinici inclusi nel nostro studio ci permette di suddividere le ferite da cinghiale in due grosse categorie: lesioni molto "appariscenti" come, ad esempio, quelle con sventramento addominale, prolasso dei visceri, imponenti emorragie od ampie soluzioni di continuo di cute e piani sottostanti, oppure quelle caratterizzate dall'effetto "iceberg". Quest'ultime, difatti, proprio in relazione al modesto coinvolgimento della cute, possono erroneamente essere sottostimate e, quindi, ritardare l'attuazione di un'adeguata terapia. Tra queste le più comuni sono sicuramente le ferite penetranti toraciche. Secondo la nostra esperienza clinica, tuttavia, non devono essere sottovalutate le ferite profonde che coinvolgono il settore posteriore della coscia ed il cavo ascellare; in tali casi può verificarsi, rispettivamente, una soluzione di continuo del nervo sciatico e dei tronchi nervosi del plesso brachiale. Queste lesioni, se non adeguatamente e tempestivamente trattate, possono determinare deficit funzionali tali da rendere l'animale non più idoneo all'attività venatoria.

Le ferite superficiali non hanno particolari caratteristiche, se non la pressoché costante presenza di corpi estranei che prevede, quindi, prima dell'eventuale sutura, una pulizia chirurgica molto accurata

In questa sede non abbiamo ritenuto opportuna la descrizione dei traumi ottusi perché, da quanto rilevato nei casi valutati, questo tipo di lesione non ha avuto un riscontro clinico significativo. La medesima considerazione si ripete per le fratture, peraltro mai presenti nei 118 soggetti esaminati.

L'obiettivo di questo studio clinico retrospettivo, quindi, è stato quello di descrivere la localizzazione ed il tipo di lesione riportata.

Non è stato volutamente preso in esame il trattamento chirurgico, in quanto le patologie riscontrate sono risultate così differenti l'una dall'altra da rendere difficile la descrizione di tecniche valide in ogni caso.

BIBLIOGRAFIA

- ARON D.N. (1988). Management of open musculoskeletal injuries. *Semi. Surg.*, 3: 290.
- FOSSUM T. (1999). *Chirurgia dei piccoli animali*. Ed. Masson, Milano.
- GOURLEY D. (1985). *General Small animal surgery*. Ed. J. B. Lippincot Company, Philadelphia.
- SWAIM S.F., HANDERSON R.A., (1990). *Il trattamento delle ferite dei piccoli animali*. Ed. Masson, Milano.