

# SINFISIODESI PUBICA - JPS (JUVENILE PUBIC SYMPHYSECTOMY)

PAOLO ROVRI-VENERDÌ 1 FEBBRAIO 2019



(Documento di proprietà – Tutti i Diritti Riservati)

## FATTI MISFATTI E RETROSCENA

Questo articolo ha come obiettivo non certo quello di demonizzare l'intervento di Sinfisiodesi Pubica, che è praticato con una buona percentuale di successo già da diversi anni, ma semplicemente di fare un pochino di chiarezza nel merito e un po' di responsabile formazione e informazione.

Quando si parla di Sinfisiodesi Pubica si parla di un intervento chirurgico, non particolarmente invasivo ma comunque di un intervento. Viene o dovrebbe essere tendenzialmente utilizzato solo ed esclusivamente per quei soggetti che post controllo ortopedico strumentale (per capirci tramite RX) vengono giudicati ad alto rischio di sviluppare displasia dell'anca, con tutti gli effetti di cui abbiamo diffusamente parlato nei post precedenti. L'intervento può avere luogo efficacemente solo tra minimo il terzo mese e massimo il quinto mese di età del cane.

Tecnicamente l'obiettivo dell'intervento punta ad ottenere una riduzione dell'inclinazione del tetto acetabolare (chiamato angolo DAR). Questa rotazione degli acetaboli viene ottenuta in modo naturale durante la rimanente crescita del cucciolo. E' causata dalla spinta dei rami

dell'ileo associata all'arresto di crescita dei rami del pube. La rotazione dell'acetabolo porta automaticamente ad una maggiore copertura della testa del femore con conseguente aumento della stabilità articolare e ridotta probabilità di sublussazione, ergo minore o azzerata possibilità di sviluppo della displasia.

L'intervento, se ben eseguito è risolutivo, ma ...

La prima domanda che nasce spontanea è: ma se il controllo ufficiale per la displasia dell'anca in funzione della Razza parte minimo dal dodicesimo mese (per il Bovaro del Bernese dal quindicesimo), perché dovrei sottoporre un cane di quattro mesi ad un intervento di JPS basandomi su un controllo radiografico fatto tra i 3 e 5 mesi di età?

Volete dirmi allora che già a questa età è possibile sapere con certezza assoluta che il cane sarà colpito da displasia dell'anca?

Ma se è veramente così: perché si esegue il controllo ufficiale per la displasia dell'anca dopo minimo il quindicesimo mese di età (Bovaro del Bernese), quando sappiamo benissimo quali sono poi le conseguenze per la salute del cane?

E qui, penso che chiunque, dall'allevatore al privato proprietario di un cane, per utilizzare un francesismo: ha smarrito ogni certezza.

Se a ciò aggiungiamo che il disciplinare FCI, ossia il manuale tecnico che regola la metodica di riscontro e i gradi di giudizio ufficiali della displasia dell'anca, prevede che la radiografia deve essere eseguita in estensione (cane posizionato sulla schiena), con gli arti posteriori tenuti in trazione e le ginocchia ruotate all'interno, e tale operazione viene fatta manualmente da un numero non ben precisato di veterinari diversi, direi che il sistema in essere e il conseguente esito è suscettibile di precisione soggettiva dell'operatore e comunque il sistema stesso si può considerare affidabile solo attorno ai 18 mesi di età, ed è questo il motivo per cui personalmente cerco di radiografare attorno ai 18/20 mesi di età del cane e sono contrario alle radiografie ufficiali per esempio nel Bovaro del Bernese ai 15 mesi e un giorno, fretta palesemente dettata dal mettere in riproduzione il soggetto. Apro una piccolissima parentesi: ho cercato negli anni di ottenere che i Bernesi non venissero accoppiati prima dei 20 mesi e palesemente non ci sono riuscito, ma ci tengo a precisare che non era una battaglia ideologica ma scientifica e questo è uno dei motivi.

Questo ovviamente non lo dico io, basta studiare e non riempirsi la bocca con 'il sentito dire', anche se i testi sono solo in inglese, quindi, visto lo scenario attuale e le leggende metropolitane, ritengo opportuno portare a Vostra conoscenza quanto di seguito:

*(Smith GK, Gregor TP, Rhodes WH and Biery D. Coxofemoral joint laxity from distraction radiography and its contemporaneous and prospective correlation with laxity, subjective score and evidence of degenerative joint disease from conventional hip-extended radiography, Am J Vet Res, 1993; 54: 1021-1042.)*

Traduzione del passaggio rilevante: È impossibile predire la suscettibilità dello sviluppo della displasia dell'anca nella vita successiva con il metodo diagnostico in estensione (Hip) perché non è stato testato per la precisione e l'accuratezza come test diagnostico.

Accuratezza radiografica del metodo Hip FCI:

- 6 MESI: tra il 16 e il 32%;
- 1 ANNO: tra il 62 e il 69%;
- 1 ANNO E MEZZO: tra il 72 e il 83%;
- 2 ANNI: tra il 92 e il 95%.

Ribadisco e sottolineo una parte del passaggio: ... *displasia dell'anca nella vita successiva* ...

Inoltre, vorrei evidenziare che tendenzialmente le famigerate radiografie preventive che portano spesso a decisioni interventiste si fanno nella fascia di età '6 MESI' con il metodo Hip... per favore riguardate le percentuali e valutate che purtroppo l'approccio vale anche per la JPS.

Vuol dire che stiamo utilizzando un metodo diagnostico che fotografa la situazione fenotipica, una foto che comunque VA FATTA perché è l'unica via ad oggi disponibile in Italia in assenza di una metodica genotipica come l'indice genetico, che si, aiuterebbe non poco. A mio personale modo di vedere la sinfisiodesi pubica può considerarsi una valida opzione solo se approcciata con un metodo diagnostico di valutazione diverso dal Hip (metodo FCI), che esiste ed è il PENNHIP, di cui cercherò di parlare in un altro articolo e che probabilmente per i più è 'un cartone animato'.

Ma c'è un però, anzi un GRANDE PERO': **dell'intervento JPS NON RIMANE TRACCIA**, per tanto un soggetto successivamente radiografato ufficialmente per la displasia risulterebbe esente. Sapete cosa significa? Far fallire anni di lavoro e non avere più nessuna tutela nel poter incappare in un soggetto HDA dopo un intervento JPS che invece è displasico. **Si rischia di accoppiare cani il cui valore espresso su carta non è rispondente ne' al fenotipo, ne' al genotipo.**

Chiunque usi soggetti sottoposti a JPS per riprodurre E' UN DELINQUENTE E UN TRUFFATORE !!!

Ritengo personalmente che i soggetti sottoposti a JPS vanno estromessi dalla riproduzione attraverso l'ufficializzazione e timbro su **Pedigree** e la pubblicazione on-line di apposito e aggiornato elenco, recante la dicitura indelebile: **"NON IDONEO PER LA RIPRODUZIONE – OPERATO JPS'**. Differentemente ho paura che assisteremo ad un piccolo e prevedibile disastro. Sono sufficientemente stanco di vedere persone disoneste e veterinari accomodanti nascondersi dietro al bene dell'animale. Forse fate il bene di quell'animale, ma il male di tanti altri, rendendovi conniventi di truffe cinotecniche di cui dovrete vergognarvi.

Sarebbe ora che tutti iniziaste a comportarvi da persone adulte e corrette che veramente amano i cani di cui si circondano e sarebbe ora che l'ENCI si mettesse a fare quello che dovrebbe fare e palesemente NON FA. Questi sono argomenti e posizioni che soggiacciono sul tavolo da molti anni, senza che la maggior parte degli allevatori si batta come l'argomento meriterebbe e forse perché magari non conviene farlo per tutta una serie di discutibili convenienze nel mantenere lo status quo. Questo però è un argomento e un problema certo e accertato, per tanto personalmente non comprendo e non condivido la moda di molti allevatori di seguire l'ultima news genetica ancora interamente da conoscere e spiegare, invece di battersi per ottenere gli idonei e strumenti possibili e reali di valutazione genetica di un problema come la displasia, patoplogia per la quale il cane non muore, ma soffre tutta la vita e per quanto non potrà mai essere totalmente vinta in quanto multifattoriale, potrebbe fortemente essere mitigata utilizzando il genotipo.

Grazie per l'attenzione

Paolo Rovri