



APPROVAZIONE STALLONI SBS – ITALIA

08-09 febbraio 2019 > CESENA HORSE CENTER

via G. Ambrosini 299, 47522 Cesena (FC)

VISITA VETERINARIA PER CANDIDATI STALLONI

► METODOLOGIA

AVVERTENZE

1. I membri della commissione veterinaria rifiuteranno ogni file in cui non siano chiaramente identificati animale, proprietario e veterinario responsabile dell'esame clinico-
2. I membri della commissione veterinaria rifiuteranno ogni file relativo alla documentazione richiesta (foto digitali, ECG, copia della endoscopia, rx) se non adeguatamente identificata
3. Cavalli privi del microchip non potranno essere ammessi alla visita veterinaria.

PARTE PRIMA : identificazione, visita clinica generale , endoscopia della vie aeree superiori

- **Identificazione del cavallo:** verifica del microchip e della descrizione grafica e scritta presente nel passaporto del cavallo. Una copia del passaporto del cavallo dovrà essere allegata ai file medici.
- **Visita clinica generale compresi:**
 - Visita clinica della bocca (prognatismo/brachignatismo) e dell'apparato riproduttore (criptorchidismo)
 - Auscultazione di cuore e polmoni (in caso di anomalie elettrocardiogramma/ecocardiografia)

- **Endoscopia delle vie aeree superiori:**
Le immagini saranno salvate in formato video o digitale e dovranno includere l'identificazione del soggetto. Lo scopo è di evidenziare eventuali gradi di iperplasia faringea e possibili asincronie della funzione laringea (emiplegia faringea). Verrà applicata la scala proposta dalla fondazione HAVEMEYER relativa alla "neuropatia laringea ricorrente"

Grado I: i movimenti di tutte le cartilagini aritenoidi sono sincroni e simmetrici. Si osserva la completa abduzione delle cartilagini e può essere mantenuta

Grado II: i movimenti delle cartilagini aritenoidi sono asincroni e/o la laringe appare a volte asimmetrica, ma l'abduzione delle cartilagini è completa e può essere mantenuta

Grado II-1: asincronia transitoria

Grado II-2: è presente asincronia per la maggior parte dell'osservazione ma , vi sono occasioni, tipicamente dopo deglutizione o occlusione nasale , dove l'abduzione viene raggiunta e mantenuta

Grado III: i movimenti delle cartilagini aritenoidi sono asincronie/o asimmetrici. Non viene raggiunta e mantenuta la completa abduzione delle cartilagini aritenoidi-

Grado III-1: è presente asimmetria per la maggior parte dell'osservazione ma , vi sono occasioni, tipicamente dopo deglutizione o occlusione nasale , dove l'abduzione viene raggiunta ma non mantenuta

Grado III-2: chiaro deficit abduzione e asimmetria delle aritenoidi .La completa abduzione non viene mai raggiunta.

Grado III-3: marcato deficit abduzione e asimmetria con piccoli movimenti delle aritenoidi. Non viene mai raggiunta la completa abduzione.

Grado IV: immobilità completa delle cartilagini aritenoidi e della plica vocale



APPROVAZIONE STALLONI SBS - ITALIA

08-09 febbraio 2019 > CESENA HORSE CENTER

via G. Ambrosini 299, 47522 Cesena (FC)

PARTE 2 Visita clinica dell'apparato locomotore

- esame a riposo (ispezione e palpazione)
- esame in movimento: il cavallo viene presentato al passo ed al trotto in linea retta ed in movimento circolare sia a mano destra che sinistra, sia su terreno duro che soffice. I test di flessione sono opzionali
- possono essere eseguiti esami opzionali (es, test di stimolazione magnetica trans craniale per la conferma di una mielopatia nei casi con sintomi di atassia spinale)

la funzione locomotoria sarà descritta in accordo con la scala dell'AAEP (American Association of Equine Practitioners) :

Grado 0 : non sono evidenziabili zoppie in alcuna circostanza

Grado I: la zoppia è di difficile evidenziazione ed è relativa a specifiche circostanze (montato , in circolo, su superficie dura ecc)

grado II : la zoppia è di difficile osservazione al passo o al trotto sul rettilineo ma si evidenzia in particolari circostanze (in carico, in circolo , su superfici dure ecc.)

grado III: la zoppia è chiaramente osservabile al trotto in ogni circostanza

grado IV: la zoppia è evidente al passo

grado V: la zoppia preclude il carico dell'arto in movimento o a riposo o impedisce all'animale di muoversi

PARTE 3 esame radiografico

RX e criteri di qualità delle proiezioni radiografiche per la valutazione della condizione osteoarticolare degli stalloni candidati per lo status di SBS

Identificazione delle radiografie

Tutte le radiografie devono essere etichettate con:

- nome del cavallo
- cognome del proprietario
- razza sesso ed età del cavallo
- data dell'esame radiografico

Arto destro e sinistro devono essere chiaramente identificati sulla radiografia con lettere (R o D per il destro , L o G per il sinistro). Le lettere non devono sovrapporsi all'immagine radiografica e devono essere poste lateralmente nella proiezione dorso palmare dell'arto.

Proiezioni radiografiche richieste

Totale: 20 proiezioni

Piede anteriore: 6 proiezioni (LM e 2 proiezioni " Oxspring"(D60°Pr-PaD)

Nodelli anteriori e posteriori: 4 proiezioni LM

Garretti: 8 proiezioni (LM, P145°L-DM, D30°L-PIM,PID)

Grassella :2 proiezioni (LM)



APPROVAZIONE STALLONI SBS – ITALIA

08-09 febbraio 2019 > CESENA HORSE CENTER

via G. Ambrosini 299, 47522 Cesena (FC)

Piede anteriore

- Proiezioni lateromediali
- "Oxpring": due proiezioni centrate sul sesamoide distale ma , se possibile, orientate con angoli prossimo distali leggermente diversi per evidenziare i margine distale del sesamoide distale (es le proiezioni D60°pr-PaDi e D50°pr-PaDi)

Criteria di qualità

- Il piede non deve essere ferrato
- Il solco del fettone deve essere completamente riempito con tessuto radiopaco
- L'articolazione interfalangea deve essere inclusa in tutte le proiezioni
- Entrambe le proiezioni devono essere ottenute separatamente dalle proiezioni del nodello (il raggio deve essere centrato sul piede)
- Se possibile, la proiezione LM deve essere ottenuta con l'arto in carico
- I condili laterale e mediale della seconda falange devono essere perfettamente sovrapposti nella proiezione LM (sono tollerati 2 mm di distanza tra il condilo laterale e mediale della seconda falange)
- Le proiezioni D pr-PaDi devono essere tarate sull'osso navicolare , la terza falange deve essere visibile

Nodelli anteriori e posteriori

- proiezione lateromediale

Criteria di qualità

- I lati mediale e laterale dei condili metacarpali/tarsali devono essere perfettamente o quasi perfettamente sovrapposti
- Il profilo dorsale della cresta sagittale deve essere visibile dorsalmente al profilo di ogni condilo se la proiezione LM non risulta perfetta.
- La visualizzazione dello spazio palmare/plantare tra sesamoidi e falange deve essere buona. Si effettueranno proiezioni oblique se la visualizzazione risulta difficoltosa o esistano dubbi sulla presenza di frammenti palmari /plantari
- L'articolazione interfalangea prossimale deve essere inclusa nella proiezione LM del nodello posteriore

Garretto

- Proiezione lateromediale
- Proiezione obliqua Plantaro 45°laterale-dorsomediale
- Proiezione obliqua dorso30 °latero-plantaromediale
- Proiezione dorso plantare

Criteria di qualità

- Il raggio deve essere orientato per rendere perfettamente visibile lo spazio articolare intertarsale e tarsomatatarsale nella proiezione LM
- Le creste laterali e mediali del astragalo devono essere perfettamente sovrapposte nella proiezione LM(può essere tollerata un distanza di pochi mm tra le due creste se gli spazi intertarsali e tarso metatarsali sono ben visibili)
- L'estremità prossimale del metatarso deve essere visibile nella proiezione LM del garretto.
- Nella proiezione obliqua dorso30 °latero-plantaromediale l'aspetto assiale del malleolo mediale e lo spazio intertarsale devo essere chiaramente delineati.

Grasselle

- Proiezione lateromediale

Criteria di qualità

- Nella proiezione LM i condili femorali devono essere sovrapposti(tollerata una distanza compresa fra pochi mm e 1,5 cm tra i due condili)
- La cresta trocleare femorale deve essere completamente visibile in entrambe le proiezioni
- Il profilo craniale della cresta trocleare laterale no deve sovrapporsi al contorno del solco trocleare
- L'esposizione della proiezione LM deve essere sufficiente per identificare ogni alterazione dei condili femorali .