

Considerazioni in merito alla riproduzione canina: problemi di fertilità

Premessa: Scopo del presente articolo è quello di rispondere, in termini semplici, alle più frequenti domande e luoghi comuni che emergono dalla quotidiana pratica ambulatoriale. Esula pertanto dallo scopo quello di un trattato di patologia della riproduzione a cui si rimanda per casi specifici.

L'approccio all'ipofertilità richiede una stretta collaborazione tra il clinico ed il proprietario del riproduttore in quanto si tratta di intraprendere un percorso, spesso lungo e tortuoso, che solo se affrontato con serietà e perseveranza potrà dare i risultati attesi: diagnosi prima e, quando possibile, concepimento poi.

Descriveremo in seguito le metodiche da noi adottate nella nostra casistica e le patologie riscontrate, prima per le femmine e poi per i maschi.

IPOFERTILITA' NELLA FEMMINA: i soggetti esaminati hanno, in genere, compiuto il secondo anno d'età e sono state accoppiate senza esito, o non hanno ancora avuto manifestazioni estrali. L'approccio iniziale è comune a tutti i soggetti e si compone di:

- Anamnesi e visita clinica: l'anamnesi consiste nella raccolta dei dati forniti dal proprietario in merito al singolo soggetto ed a quelli con i quali quest'ultimo convive ed informazioni dell'asse ereditario. Con l'anamnesi, il clinico inizia a conoscere il soggetto ed è importante sottolineare come una "buona anamnesi" si traduca spesso con un più breve percorso diagnostico; è questo il momento in cui il proprietario è "protagonista" nel determinare l'iter diagnostico che verrà intrapreso. La visita clinica generale, un profilo biochimico ed un emocromocitometrico ci permettono di conoscere le condizioni di salute generali del soggetto ed eventualmente indirizzarci alla richiesta di esami più specifici (attività ormonale tiroidea, surrenalica ecc.)
- Visita ginecologica: consiste nel valutare la vulva e la cavità vaginale, eventualmente con l'ausilio dell'endoscopia, alla ricerca di fatti stenotici, briglie o pliche della mucosa tali da costituire un ostacolo o impedimento del coito. Vengono effettuati inoltre un esame colpocitologico ed un tampone per l'esame batteriologico per la valutazione della flora batterica vaginale. Completa la visita l'esame della mammella e dell'addome alla ricerca di segni che indichino interventi laparotomici pregressi (ovariectomie - isterectomie eseguite in precedenza!!).
- Accertamenti specifici per Brucellosi ed eventualmente Herpesvirus

Arrivati a questo punto, qualora non sia già emersa la causa d'ipofertilità, si configurano, in funzione dei dati anamnestici raccolti, quattro gruppi clinici in funzione della tipologia estrale:

1. **ESTRO REGOLARE:** è la categoria numericamente più rappresentativa, per la nostra casistica, e sono spesso soggetti normofertili in cui non vi è stata una buona gestione dell'accoppiamento; procediamo pertanto con gli esami colpocitologici proseguendo oltre il giorno presunto dell'ovulazione fino al primo giorno di diestro, ed alla determinazione dei dosaggi ormonali proseguendo fino al 10° e 20° giorno post-accoppiamento: in questo modo avremo determinato il giorno per l'accoppiamento, avremo verificato l'avvenuta ovulazione e la successiva formazione di un corpo luteo fisiologicamente funzionante per mantenere lo stato gravidico (ipoluteinismo come causa di riassorbimento embrionale e aborto). Meritano un cenno i calori anovulatori, caratterizzati da un normale comportamento estrale a cui non segue l'ovulazione con relativa formazione del corpo luteo (assenza di progesteronemie significative), si passa quindi da una condizione di estro a quella di anestro, in tali soggetti spesso il ciclo successivo risulta essere normalmente fertile.
2. **ASSENZA DI ATTIVITA' CICLICA:** rientrano in questo gruppo i soggetti affetti da aplasia ovarica il cui sospetto potrà essere confermato mediante la determinazione del tasso di LH ed FSH; cisti luteiniche secernenti progesterone caratterizzate da progesteronemie elevate e persistenti, visibili inoltre mediante accurato esame ecografico. Rientrano inoltre in questo gruppo i soggetti con "calori silenti" che hanno una normale ovulazione non preceduta però dai consueti segni che identificano l'estro; tali soggetti vengono sottoposti ad esami colpocitologici settimanali (che possono essere eseguiti dallo stesso proprietario, dopo breve addestramento) per individuare quando avviare le procedure di routine per l'individuazione del momento di ovulazione e programmare di conseguenza l'accoppiamento.
3. **ESTRO PROTRATTO:** è caratterizzato da persistenza di un quadro colpocitologico estrale per oltre 28-30 giorni consecutivi (per distinguerlo da condizioni di estro interrotto) ed è correlato più frequentemente a cisti follicolari ormono-attive o a neoplasia ovarica; per la diagnosi ci si avvale di esami colpocitologici ripetuti, con dosaggi ormonali estro-progestinici e rilievi ecografici. L'estro interrotto o "split heats" è caratterizzato da quadri colpocitologici e progesteronemie, di progressione-regressione che possono perdurare diverse settimane seguiti da una fase ovarica normalmente fertile; tale riscontri sono maggiormente frequenti in soggetti giovani e non sono correlati ad infertilità successiva.
4. **INTERVALLI INTERESTRALI PROLUNGATI:** quando l'intervallo tra due cicli estrali supera i 10 mesi ed in soggetti in cui ciò non sia caratteristico per la razza di appartenenza (es. Basenji). Dovrà essere esclusa la presenza di calori silenti con colpocitologici ripetuti e verranno verificate ripetutamente la funzionalità tiroidea e surrenaliche; si ricercheranno inoltre cisti luteiniche e neoplasie secernenti mediante dosaggi ormonali e rilievi ecografici.

Riteniamo opportuno sottolineare l'importanza di eseguire una precoce diagnosi di gravidanza in quanto è importante discriminare il mancato annidamento con riassorbimenti precoci, permettendo così un più corretto approccio al successivo ciclo.

IPOFERTILITA' NEL MASCHIO: Anche nel maschio l'approccio al problema inizia con anamnesi accurata e visita clinica generale (vale quanto detto per la femmina); segue la visita andrologica con esame del prepuzio, pene, scroto e testicoli, prostata ed infine l'esame del materiale seminale. In funzione dei dati anamnestici raccolti si potranno configurare tre gruppi di soggetti:

1. **SOGGETTI CON RIDUZIONE DELLA LIBIDO:** uno scarso interesse sessuale lascia supporre una insufficiente testosteronemia provocata da una disfunzione delle cellule interstiziali del testicolo per alterazioni primarie o secondarie a turbe endocrine. Molto più raramente è invece correlato a problemi comportamentali anche per esperienze pregresse legate all'accoppiamento. Le indagini diagnostiche verteranno sugli assetti ormonali (testosteronemia, LH, estrogeni,), indagini ecografiche dei testicoli, sino ad arrivare alla biopsia testicolare.
2. **SOGGETTI CON INFERTILITA' ACQUISITA E LIBIDO NORMALE:** è la condizione più frequente e trova spesso spiegazione in un'errata gestione degli accoppiamenti (momento della monta, stress cronico, sovrasfruttamento, ecc.). Tra le cause patologiche riscontrate ricordiamo: infiammazioni dello scroto, orchiti, prostatiti, neoplasia testicolare, eiaculazione retrograda. In questi casi l'esame del liquido spermatico costituisce il punto di partenza per le ulteriori indagini diagnostiche che varieranno in funzione del singolo soggetto. Rientrano in questo gruppo anche soggetti a cui siano stati somministrati alcuni ormoni ad azione anabolizzante.
3. **SOGGETTI CON INFERTILITA' CONGENITA E LIBIDO NORMALE:** in questo gruppo di soggetti si presuppone una possibile anomalia dello sviluppo sessuale; nella nostra casistica nessuno può essere ascritto a questo gruppo, tuttavia, in letteratura vengono descritte patologie come: intersessualità, sindrome XXY, aplasia dell'epididimo, sindrome di Kartagener (difetto funzionale degli spermatozoi).

Bibliografia essenziale:

- *Feldman EC, Nelson RW. Canine e Feline Endocrinology end Reproduction. WB Saunders, 1987*
- *Johnston SD, Romagnoli SE. Riproduzione Canina. Antonio Delfino Editore, 1991*
- *Jones DE, Joshua JO. Reproductive clinical problem in the dog. Wright, 1982*

Breve biografia degli autori:

- *Fabrizio Bevilacqua, laureato a Torino, iscritto al Gruppo di Studio di Riproduzione SCIVAC sin dalla sua fondazione, esercita la libera professione dal 1996, si dedica alla Patologia della Riproduzione, alla Medicina interna ed alla Chirurgia dei tessuti molli. E' cresciuto professionalmente sotto l'abile guida del collega R. Demicheli.*
- *Roberto Demicheli, laureato a Torino, ama definirsi come un veterinario "pratico", esercita la libera professione dal 1985, si dedica, oltre ai problemi riproduttivi, anche alla Clinica Medica, alla Chirurgia addominale ed all'Ortopedia.*