



NIENTE PIEDE NIENTE CAVALLO

Il piede bello è anche un piede buono e adatto alla funzione sportiva. "No foot no horse", recita un proverbio inglese, a testimoniare come il canone estetico legato al piede equino si allinei esattamente al concetto di salute per il cavallo. Aggiungerei poi che un Purosangue Arabo con un brutto piede, debole o mal conformato, o che trasmette questo difetto alla progenie, non è un buon cavallo, al pari di un soggetto dal profilo non camuso o con la coda bassa. Purtroppo, però, se dovessimo liberarci di tutti i cavalli Arabi con brutti piedi rimarremmo con ben pochi soggetti, ma d'altro canto è innegabile che nonostante ciò dobbiamo tendere al meglio, ritrovando la sensibilità alla lettura funzionale delle forme, perduta con l'uso esclusivamente diportistico del cavallo.

I difetti del piede sono originati dalla genetica del soggetto, quindi ereditati, oppure provengono da problemi nutrizionali o di allevamento (terreni, umidità dei pascoli, carenze alimentari, ecc.), nella maggior parte dei casi però ci si trova di fronte a situazioni in cui sia l'aspetto genetico sia quello ambientale hanno portato alla patologia. Questo spiega, almeno in parte, perché le malattie del piede rappresentino il 70% delle cause di problemi locomotori del cavallo sportivo. Nonostante ciò il piede equino, così come ci è stato regalato dall'evoluzione della specie, è un perfetto complesso di strutture dure e molli, dove i carichi e le forze espresse dal cavallo trovano il giusto collegamento con il terreno, attuando la prima ammortizzazione delle reazioni provenienti da quest'ultimo.



ANATOMIA DEL PIEDE

Un piede corretto deve avere una forma di tronco di cono, con fettone ben sviluppato e a contatto del terreno, perfettamente allineato con il suo asse all'asse del pastorale, mentre i tubuli che disegnano la muraglia devono dare impressione di liscio e lucente, la suola dovrà invece essere concava e forte.

Il piede può essere visto anche come una scatola cornea, resistente ed elastica che contiene metà della seconda falange e la terza falange, comprendente l'osso navicolare. Lo scheletro si collega al piede con un complesso lamellare doppio che riveste l'interno della scatola a livello della muraglia e della terza falange. I due sistemi si incastrano uno nell'altro, ampliando la superficie.

La parte inferiore della terza falange si appoggia sulla suola con il suo corion soleare cribroso.

All'interno dei talloni, abbiamo due strutture molli che collaborano alla dilatazione della parte posteriore del piede, il cuscinetto digitale e le cartilagini alari. La pressione del terreno, ricevuta dal fettone, passa all'interno e spinge lateralmente quarti e talloni aumentando così l'afflusso di sanguigno e consentendo quindi la funzione di pompa fondamentale per lo sviluppo e l'efficacia di tutta la struttura.

Il piede infatti è servito da una fitta rete vasale arterovenosa che deve garantire un notevole quantitativo di sangue e un flusso tale da permettere la nutrizione e lo smaltimento delle scorie tossiche. L'irrorazione del piede è fondamentale: si può tranquillamente affermare che molti disturbi podali sono causati da insufficiente o errata irrorazione ematica, sia per i riflessi sul corretto sviluppo e sulla conformazione o, in veste di fenomeni acuti, per i riflessi sul piede di disturbi



generali tossici e infettivi. L'innervazione, a sua volta, è garantita dal nervo palmare digitale (piantare per i posteriori), che serve le parti posteriori del piede, così come le anteriori mediante il suo ramo dorsale.

MALATTIE DELLA PARTE ESTERIORE DELL'UNGHIA

Il piede nato e cresciuto correttamente, rischia ogni giorno di perdere la sua performance a causa della forte sensibilità alle situazioni patologiche o di stress dell'organismo. Infezioni, eccessi di lavoro, bruschi cambiamenti alimentari (specie se in peggio) provocano cerchiature e indebolimento della muraglia che diventa così più sensibile ai traumi esterni e riduce la capacità a tenere correttamente i ferri.

D'altro canto anche i traumi sul cerchio coronario, se lesionano la benda perioplica (da cui nasce l'intera muraglia), provocano soluzioni di continuo, nonché rotture verticali della muraglia, dette setole discendenti (mentre quelle ascendenti partono dal bordo inferiore della muraglia), oppure schianti, che sono le rotture orizzontali, traumatiche o dovute a gravi alterazioni metaboliche.

MALATTIE E TRAUMATISMI DEI TESSUTI MOLLI DEL PIEDE

Sobbattiture e ferite da punta del piede sono piuttosto frequenti. Questi inconvenienti sono legati a contusioni o perforazioni del vivo del piede e vengono caratterizzati da emorragia intraungueale,



più o meno intensa, ed inquinamento con purulentazione della lesione. In molti casi di traumatismi superficiali l'ematoma viene rapidamente riassorbito senza degenerare, spesso però si assiste a un aggravamento della sintomatologia algica per la maturazione dell'ascesso, sino alla sua fistolizzazione naturale o chirurgica.

Al momento della lesione la zoppia può essere di entità variabile, ma anche assente. Dopo alcuni giorni comunque si ha forte calore del piede e la zoppia tende ad aumentare, sino al rifiuto dell'appoggio. In cinque-dieci giorni dalla lesione si ha però una fistolizzazione in corona con immediata scomparsa o attenuazione dei sintomi. Queste lesioni guariscono completamente nella stragrande maggioranza dei casi, a meno che vi siano state anche perforazioni della suola, con o senza ritenzione del corpo perforante, che possono comportare danni a strutture nobili interne al piede (tendini, capsule articolari o le stesse falangi), con possibilità di inconvenienti gravi e residue zoppie croniche.

Per la terapia esiste il problema di impostazione generale: bisogna decidere se è meglio favorire la maturazione o tentare di far regredire il processo. Si tenga comunque presente che raramente si può spingere repentinamente il processo di infezione, e pertanto la terapia maturativa è forse la via più logica. Pertanto consiglieri l'impacco totale del piede con antisettici e impiastri caldi di farina di seme di lino. Alcune volte è poi possibile drenare la lesione, allargando il foro di ingresso soleare: in questo caso dopo l'apertura si irrighi con soluzioni di jodio organico.,

Questa patologia può derivare anche dalla scorretta applicazione dei ferri, con infissione di chiodi vicini al vivo o addirittura nel vivo del piede, oppure, a causa di uno scorretto pareggio, per pressioni



soleari non uniformemente distribuite. Comunque l'iter resta il medesimo, con l'unica importante differenza che il ferro, o il chiodo, vanno rimossi più rapidamente possibile.

LAMINITE O "MALATTIA DELL'ORZO" COME LA CHIAMAVANO I LATINI:

Tra le patologie del piede è la più pericolosa e devastante, capace di scardinare l'ingranaggio tra muraglia e terza falange, provocando così la rotazione della stessa con totale scompaginamento delle strutture, e impedendo quindi permanentemente una deambulazione normale.

Caratterizzata da forte dolore, può colpire tutti e quattro gli arti, ma più frequentemente gli anteriori. Le cause della laminite sono varie, tra le più importanti è il caso di ricordare le tossiinfettive, le tossialimentari e da farmaci usati impropriamente. I latini la chiamavano Hordeatio, malattia dell'orzo, legata cioè all'ingestione di orzo in equini non abituati a mangiarlo; ma lo stesso accade con il grano e con altri alimenti ricchi di amidi, se somministrati senza una adeguata transizione oppure semplicemente in eccesso. La malattia conduce quasi sempre alla rotazione della terza falange, che può anche fuoriuscire dalla suola con esiti di estrema gravità. Il piede che ha subito attacchi di laminite si presenta con una caratteristica forma del profilo concavo, solitamente cerchiato e con i talloni incastellati e fettone poco sviluppato. capita spesso di trovare soggetti che presentano segni di pregressi attacchi di laminite ad uno o più piedi: possono anche essere utilizzati a fini sportivi, accentandone i limiti, e pur consapevoli che la deviazione dell'asse digitale porterà a un logorio più rapido, così come al rischio di artropatie tra la prima e la seconda falange. In ogni caso, volendo impiegare un soggetto con questi trascorsi clinici, è essenziale poter

disporre di un maniscalco di grande esperienza che sappia proteggere bene la suola e riduca la deviazione al minimo.

La zoppia è sempre acutissima inizialmente, tanto grave che costringe il cavallo a lunghi periodi di decubito laterale. Una volta superata questa prima fase si possono avere situazioni variabili; anche se in generale si può affermare che un certo grado di handicap locomotorio resta anche nel migliore dei casi.

Vi è inoltre un particolare tipo di laminite: la laminite puerperale, che è causata da infezioni uterine post-partum, con ritenzione di placenta. Si tratta di una patologia spesso benigna che si risolve con la guarigione dell'infezione ginecologica a mezzo di antibiotici generali e locali.

FRATTURE DELLA BASE SCHELETRICA DEL PIEDE:

Riveste particolare interesse la frattura della terza falange, frequente, caratterizzata da forte dolore e calore del piede. Dato che la falange risulta completamente inserita dentro la scatola cornea, questa è naturalmente bloccata e quindi non necessita di particolari accorgimenti, se non l'elaterio del piede, e sei mesi di riposo. Le complicazioni sono legate al formarsi di un callo osseo riparativo esuberante che disturba l'articolazione con la seconda falange. Queste fratture, anche se perfettamente guarite, restano radiologicamente evidenti per molto tempo.

Da non trascurare anche le fratture del processo estensorio della terza falange, frequenti per strappamento, essendo il punto d'attacco del tendine estensore delle falangi, che in certe condizioni e andature estreme può strappare una particella ossea, particolarmente in giovani cavalli dove la



maturità scheletrica non è stata raggiunta. Il profilo laterale del piede si modifica con una protuberanza grave per le complicazioni artritiche nella fase riparativa che interessano l'articolazione tra la seconda e la terza falange.

Piuttosto rare le fratture dell'osso navicolare sono da considerarsi molto gravi.

In ogni caso, tutte le lesioni da frattura, vecchie o nuove che siano, sono facilmente diagnosticabili con semplici radiografie, effettuate con apparecchi portatili.

NAVICOLITE O MALATTIA NAVICOLARE:

Si tratta di osteite dell'osso navicolare e bursite dell'articolazione corono-navicolo-triangolare, frequente nelle razze sportive pesanti (particolarmente i saltatori centro europei) e quindi fortunatamente poco diffusa nell'Arabo e in tutte le razze leggere da corsa. Caratterizzata da zoppia e dolore, spesso bilaterale, che si mantiene anche a riposo, tanto da portare il cavallo a spostare l'arto in avanti, la sintomatologia peggiora con il lavoro e si manifesta più evidentemente nei trotti in salita.

OSSIFICAZIONE DELLE CARTILAGINI ALARI:

E' dovuta a un normale processo di invecchiamento con deposizione di sali di calcio che provocano indurimento di queste strutture cartilaginee.

Se questo fenomeno avviene precocemente, a seguito di microtraumi da lavoro, si hanno manifestazioni dolorose che portano a un'atrofia delle parti posteriori del piede, con incastellatura e



riduzione del fettone. L'ossificazione è una delle cause di sviluppo anomalo dell'unghia più frequenti che porta i talloni a una crescita irregolare e differenziata, non riconducibile a errori di ferratura. E' necessaria un'indagine nei settori posteriori dell'unghia. La zoppia può non essere presente in certe fasi, ma quando si evidenzia porta un raccorciamento del passo e a una certa resistenza a girare alla mano interessata o, se bilaterale, ad ambedue le mani.

ARTROPATIA CORONO-NAVOCOLO-TRIANGOLARE DETTA ANCHE FORMELLA BASSA:

E' una patologia caratterizzata da formazioni di osso neo formato in posizione periarticolare o articolare, legata a processi riparativi che seguono a traumi, stiramenti della capsula articolare, lacerazioni dei legamenti collaterali articolari o contusioni dirette alla corona. In tutti i casi c'è un'alterazione del periostio che viene stimolato, quindi l'infiammazione si estende a tutta l'articolazione provocando zoppia anche grave. Dopo la fase acuta di solito rimane una zoppia riscontrabile soprattutto a freddo, che scompare con un lento riscaldamento; problema, questo, che permane tra alti e bassi, per tutta la vita lavorativa del cavallo.

Sono predisposti alle formelle i cavalli con difetti di appiombo e i cagnoli sulla faccia laterale dell'articolazione.

Si discute spesso sulle ereditarietà delle formelle, che probabilmente riguarda più l'appiombo difettoso che la patologia in se. Infatti, i cavalli con difetti di appiombo evitano, di buona misura, questo inconveniente se usati in età più matura, quando i processi di accrescimento dell'osso sono completati.

Marco Roghi

Tratto dalla rivista Purosangue Arabo, marzo-giugno 1995