

Barbara Carobbi

Dick White Referrals, Six Mile Bottom, Newmarket, UK
E-mail: barbaracarobbi@msn.com

“Meeting Dick White”: anaesthesia surgery joint meeting Lucca, 25-26 November 2006

VRA 2006; 4(2):39-41

The first ISVRA anaesthesia-surgery joint meeting was held in Lucca last 25-26 November. Lectures were about perineal conditions, urinary xxxxx and thoracic surgery in the dog and the cat. The meeting was supported by the Italian College of Veterinary Surgeons, and sponsored by Bontempi surgical instruments Ltd.

The venue was the San Michele hall, an old monastery recently converted to a conference centre.

Richard AS White (Six Mile Bottom, UK), Federico Corletto (Cambridge, UK) and Lorenzo Novello (Cambridge, UK) were the speakers of the meeting.

Dr White is a Diplomate of the American College of Veterinary Surgery (ACVS) and an ECVA founders. He had been working at Cambridge University for a long time, until he opened his own referral practice in Six Mile Bottom (Newmarket) about five years ago. Dick is famous for being an astonishing speaker, making easy even very difficult topics.

Dick started talking about the management of the constipated cat. Constipation is a chronic syndrome affecting the quality of life, as they require frequent manual breakdown of faeces to relieve constipation. The constipation often progresses and eventually becomes unresponsive to everything but mechanical removal of faeces from the rectum. At this stage morbidity is significant and surgical correction is considered the option. In author,s opinion a subtotal colectomy (95-98% of the colon) without the removal of the ileocolic valve is recommended as the procedure of choice. Postoperatively a liquid to semisolid stool will eventually form over a period of days or weeks, although most cats will have to defecate more frequently compared to normal. The consistency of the stool will vary somewhat depending on diet.

The lecture about perineal hernia raised interesting issues. Aetiology of perineal hernia still remains unclear, but is associated with the degenerative changes in the muscles of the pelvic diaphragm resulting from the aberrant androgen secretion from the ageing testicle. The most serious complication is the retroflexion of the bladder (+/- prostate gland). Dorsal repair combined with internal obturator muscle transposition has the best results with rates of 90%. Recurrence is a possibility but selection of the most appropriate technique and accurate surgical reduction

should limit this to less than 10%. Apart from rare asymptomatic cases perineal hernia is always managed surgically and there is little point in delaying repair.

Sunday morning Dick lectured about urinary obstruction in the cat, giving attending colleagues many useful advices.

According to Dick, postoperative urinary retention due to discomfort and pre-existing lower urinary tract disease should be managed with analgesia, striated muscle relaxants (e.g. diazepam) or smooth muscle relaxants (e.g. phenoxybenzamine); repeated catheterization of the urethra avoided as far as possible.

To follow, Lorenzo Novello, ISVRA founder and actual ISVRA President, lectured about analgesia and anaesthesia in the blocked cat. Lorenzo obtained the ESRA diploma in regional anaesthesia in 2003, completed a ECVA residency at the Animal Health Trust in 2005, and is now working as clinical anaesthetist at the Queen’s Veterinary School Hospital in Cambridge. Epidural and intrathecal anaesthesia/analgesia were main topics of his lecture highlighting risk and benefits of both neuraxial techniques compared to general anaesthesia and systemic analgesics. Lorenzo also raised very interesting issues about fluid therapy, sedation and emergency care in such a patient. Neuraxial anaesthesia provides profound long term analgesia preventing central sensitization. As a result general anaesthesia can be considered as an adjunct to provide immobility and relieve patient’s anxiety, allowing a reduction in general anaesthetics delivered and related side effects.

Dr Federico Corletto, ECVA diplomate, lectured about preoperative assessment, perioperative analgesia, and anaesthesia for thoracic surgery. As usual Federico gave attending people an astonishing amount of information and advices, making easy very difficult topics. At the end his lecture was really useful to both surgeons and anaesthetists. Finally, a comprehensive review of respiratory physiology and ventilation modalities brought the full attention of the anaesthetists.

More than 70 people attended the two-days meeting, the first anaesthesia-surgery joint meeting ever in Italy. At the end dr White thanked all attending colleagues and looked forward to the next joint meeting to be held in Lucca next March.

Cosa si è detto al seminario congiunto anestesia-chirurgia con Dick White Lucca 25-26 Novembre 2006

Barbara Carobbi

Dick White Referrals, Six Mile Bottom, Newmarket, UK
E-mail: barbaracarobbi@msn.com

Si è tenuto a Lucca il 25 e 26 Novembre 2006 il primo incontro congiunto di anestesia e chirurgia organizzato da ISVRA: un approccio completo alle patologie perianali, delle basse vie urinarie e al paziente toracico attraverso diagnosi, terapia chirurgica, valutazione preoperatoria ed anestesia.

L'incontro si è svolto nel complesso monastico di San Michele in Lucca messo a disposizione dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Lucca e sponsorizzato dalla ditta Bontempi che era presente con una ricca esposizione di strumenti chirurgici.

Relatori sono stati il dott. Richard AS White, il dott.

Federico Corletto e il dott. Lorenzo Novello.

Richard AS White, Dick per gli amici, è diplomato al College Americano di Chirurgia veterinaria (ACVS), è un fondatore del College Europeo (ECVS), per più di vent'anni ha lavorato all'università di Cambridge e attualmente lavora nella sua struttura privata di referenza. La sua grande esperienza, unita a rigore scientifico e spiccato senso dell'humour, gli permettono di mantenere sempre alta l'attenzione della platea, anche nei momenti in cui gli argomenti si fanno più pesanti o impegnativi.

Primo argomento dell'incontro è stato il megacolon nel gatto, una patologia subdola e cronica che compromette la qualità di vita del paziente, frequentemente sottoposto a svuotamento manuale del colon dilatato. Si tratta di una patologia progressiva che diventa presto di pertinenza chirurgica e che spesso viene associata ad un elevato rischio di complicanze postoperatorie. Nell'esperienza del relatore nel post-operatorio i gatti, pur presentando un aumento del transito intestinale che si protrae di solito per qualche settimana, non diventano incontinenti recuperando rapidamente una qualità di vita quasi normale. La procedura chirurgica elettiva è la colectomia subtotale, cioè la rimozione del 95-98% del colon, senza rimozione della valvola ileo-cieco-colica.

Si è quindi parlato di ernia perineale, argomento che ha suscitato grande interesse tra i presenti ed un gran numero di domande. Si tratta di una patologia di pertinenza esclusivamente chirurgica, che pur essendo non acuta può diventare un'emergenza nel momento in cui si ha retroflessione della vescica. Nel post-chirurgico le recidive sono abbastanza frequenti e sono dovute principalmente all'inesperienza del chirurgo, anche se Dick ha assicurato che con l'esperienza e la scelta della tecnica chirurgica ottimale la percentuale di insuccessi scende al di sotto del 10%. L'approccio dorsale standard associato al ribaltamento del muscolo otturatore esterno costituisce l'unica tecnica chirurgica efficace.

Domenica mattina si è parlato del gatto ostruito con molti consigli pratici per una buona riuscita dell'intervento chirurgico, anche se è stato più volte sottolineato come il gatto dopo l'intervento possa avere difficoltà ad urinare

malgrado l'intervento sia stato eseguito alla perfezione. Nel caso questo dovesse succedere Dick sconsiglia di cateterizzare nuovamente il paziente perché ciò predispone all'insorgenza di infezioni ascendenti, suggerendo invece di controllare che l'analgesia sia adeguata e che l'ambiente di degenza sia sufficientemente confortevole. Secondo la sua esperienza infatti molti gatti nel post-operatorio urinano con difficoltà a causa del dolore o dell'eccessiva riservatezza che impedisce loro di usare la lettiera in un ambiente rumoroso e senza privacy.

L'analgesia nel gatto ostruito è stata poi ripresa ed approfondita dal dott. Lorenzo Novello, presidente di ISVRA ed entusiasta sostenitore delle tecniche di anestesia loco-regionale. Lorenzo ha lavorato per molti anni in Italia frequentando centri ospedalieri di anestesia umana, nel 2002 si è trasferito in Inghilterra dove ha completato una residency in anestesia veterinaria (ECVA), nel 2003 ha conseguito il diploma ESRA in anestesia loco-regionale e al momento lavora presso l'ospedale veterinario dell'Università di Cambridge. Si è parlato prevalentemente di anestesia ed analgesia neuroassiale, in questi pazienti la tecnica con miglior rapporto rischi/benefici, ma anche di fluidoterapia, sedazione, anestesia generale e analgesici sistemici. L'anestesia spinale (o subaracnoidea) e l'anestesia epidurale permettono di bloccare lo stimolo dolorifico prima che questo raggiunga il sistema nervoso centrale assicurando così non solo un controllo assoluto dello stimolo chirurgico ma anche una analgesia di ottima qualità e lunga durata. Così l'anestesia generale serve solo per garantire l'immobilità del paziente e ridurre lo stress: un piano superficiale è in questo caso sufficiente e ciò permette una drastica riduzione nella quantità di anestetico generale necessario per il mantenimento.

Anche il dott. Federico Corletto ha parlato di anestesia, ed in particolare di gestione perioperatoria del paziente chirurgico, di ventilazione, di fluidoterapia e di anestesia per la chirurgia toracica. Il dott. Corletto è diplomato al College Europeo di Anestesia Veterinaria (ECVA), attualmente sta svolgendo un PhD presso l'ospedale umano di Addenbrookes' a Cambridge e da molti anni è relatore a corsi e congressi organizzati da ISVRA. Le relazioni di Federico, pur ricche di contenuti scientifici, hanno fornito ai presenti molti consigli pratici e trucchi del mestiere per semplificare e rendere più sicure alcune procedure all'apparenza molto complesse. Un'ampia panoramica sulle modalità di ventilazione e monitoraggio del paziente toracico hanno entusiasmato gli anestesisti presenti in sala.

La partecipazione all'evento è stata discreta, se si pensa che questo è il primo seminario congiunto che si tiene in Italia: più di 70 colleghi hanno partecipato all'evento dimostrando che l'idea di un approccio combinato al paziente è la scelta giusta per unire una chirurgia

tecnicamente riuscita ad un paziente libero da stress e dolore che ritorna rapidamente alle sue attività abituali. Al termine dell'incontro il dott. White ha ringraziato sia ISVRA che il pubblico presente per la calorosa

accoglienza, tipicamente italiana, ed ha confermato con entusiasmo la sua partecipazione al prossimo incontro specialistico congiunto anestesia-chirurgia che si terrà, sempre a Lucca, a marzo del 2007.