

Bir Danada Rastlanan Özefagus Divertikulumu Olgusunun Sağaltımı

Nihat ŞINDAK¹ İsmail ALKAN¹ Loğman ASLAN¹ Yakup AKGÜL²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı - VAN

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı- VAN

ÖZET

Veteriner Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine 11.06.1998 tarihinde "Yem yemiyor, yedikten hemen sonra kusuyor, zayıflıyor" şikayetiyle getirilen 1 yaşında Holstein ırkı erkek bir danada klinik muayene sonucunda aşırı kaşeksi ve dehidrasyonla birlikte metabolik asidoz saptandı. Radyografide hastada özefagus divertikulumu olduğu tespit edildi. Olgu 3 gün boyunca antibiyotik ve iv. sıvı (%1.3'lük sodyum bikarbonat, isolyte, Dextrose, Macrodex, % 0.9'luk NaCl) tedavisinden sonra operasyona alınarak bölgedeki fazla oluşumlar kama tarzında alınıp erozyonlar dikildi. Bölge temizlendikten sonra 1 numara ipek ile Schmieden ve üzerine uygulanan lambert dikişleriyle özefagus kapatılarak, 5 gün süreyle iv. sıvı uygulamasına devam edildi. Bu süre içinde oral gıda verilmedi. İzleyen süreçte hasta 1 hafta boyunca lapayla beslenerek normal gıdaya geçildi ve taburcu edildi.

Anahtar kelimeler: Dana, özefagus, divertikulum.

Treatment of the Esophageal Diverticulum in a Calf : A Case Report

SUMMARY

A calf was applied in 11.06.1998 to the Animal hospital of Veterinary Faculty complaining of dysphagia and vomitus after eating was the material of this paper. The Holstein breed calf immediately was male and a year old. After clinical examination, the calf was cachectic and had dehydration and metabolic acidosis. Furthermore, esophagus diverticulum were also detected after radiographic examination. The calf was operated after 3 days of antibiotic and iv fluid therapy (% 1.3'lük sodyum bikarbonat, Isolyte, Dextrose, Macrodex, 0.9% NaCl). Diverticulated regions were removed by wedge shape and erosions were sutured. After cleaning the region, using 1- silk for schmidten suture and lambert suture were applied on top of schmidten so, operation wounds, in the oesophagus was completely restored by these sutures. After operation the iv fluid therapy continued for 5 days. During this period oral feeding was not permitted. After iv therapy the calf was able when the calf recovered to eat normal food and the calf discharged from the Animal Hospital.

Key words: Calf, esophagus, diverticulum

GİRİŞ

Özefagus divertikulumları servikal ve torakal bölgelerde oluşmakta, daha çok at ve sığırlarda şekillenmektedir (1). Divertikulumlar, özefagusun musküler katımın yırtık ve yaralanmalarına ilişkin şekillenmekle birlikte, bazen de çevre dokuların yangısı sonucu oluşabilmektedir. Bunun yanı sıra hatalı sonda ve özel tabancalarla oral tablet uygulamalarının, sivri yabancı cisimlerin mukoza ve katmanlarında yaptıkları yıkımlar da yapıcı rol oynamaktadır (1,9).

Diagnozda; klinik bulgularla birlikte, radyolojik, ultrasonografik ve endoskopik yöntemlerdende yararlanılmaktadır (1,2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Özefagusun servikal bölümünde oluşan divertikulumlar palpasyonla saptanabilmekte, buna karşın torakal bölümünde şekillenenler ise diğer tanı yöntemleri ve sonda uygulamalarıyla ortaya konabilmektedir(1,4). Hastalığın klinik bulguları olarak; hastanın su içebildiği, ancak katı yiyecekleri alamadığı ve yem yemenin azaldığı, yem yedikten sonra kusma tespit edildiği, yutulan gıdaların divertikül kesesinde toplandığı, zayıflama, dehidrasyon ve metabolik asidoz şekillendiği, beden ısısı, solunum ve nabız sayısının normal sınırlar içinde kaldığı belirtilmektedir (1,2,3,4,5,-6,8,9). Anteploğlu ve ark. (1), at ve sığırlarda gelişen olgularda barsak hareketlerinin arttığını vurgularken; West ve ark. (9), rumen ve retikulum hareketlerinin yetersiz kaldığını öne sürmektedirler. Palpasyonda bazen fluktuan yada yumuşak şişkinliklerin olduğu ancak bölgede ağrı hissinin bulunmadığı, sonda uygulamalarında güçlükler çekildiği bildiril-

mektedir (1,3,4,5). Masaj uygulama ve sonda ile su verilmesi kesede biriken içeriğin uzaklaştırılmasında yarar sağlasa da, özefagus divertikulumu olgularında operatif sağaltımın en radikal çözüm olduğu vurgulanmaktadır (1). Bu olgu sunumu özefagus divertikulumunun diğnoz ve operatif sağaltım girişimi sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışma materyalini, 11.06.1998 tarihinde Veteriner Fakültesi Cerrahi Kliniğine getirilen 347 protokol nolu 1 yaşında Holstein ırkı erkek bir dana oluşturdu.

Anamnez: Hastanın su içebildiği, ancak yem yedikten hemen sonra kustuğu, ağzından salya aktığı, boynun sol tarafında 10 gündür şişkinlik bulunduğu, sürekli zayıfladığı ve semptomatik tedaviden sonuç alınmadığı şikayeti ile getirildiği saptandı.

Klinik Bulgular: Klinik muayenede ağzından salya aktığı, hastanın dişlerini gıcırdatarak titediği, beden ısısı, solunum ve nabız sayılarının normal sınırlar içinde kaldığı, 5 dakikada 10 rumen hareketi olduğu gözlemlendi. Olgunun sistematik muayenesinden sonra sonda uygulanmak istendiğinde sondanın belli bir mesafe gittiği ancak daha fazla ilerlemediği tespit edildi. Şişkinlik bulunan bölgeye palpasyon yapıldığında sınırları belli yumuşak bir kitle ile karşılaşıldı. Usulüne uygun punksiyon yapıldığında mide içeriğine rastlandı ve özefagus divertikulumu şekillendiği kanısına varıldı.

Radyolojik Bulgular: BaSO₄ kullanılarak L/L pozisyonunda çekilen radyografik incelemede sondanın

şişkinlik bulunan bölgeye ulaştığında geriye doğru kavilerek kıvrıldığı ve özefagusun genişlediği belirlendi (resim1).

Laboratuvar Bulguları: Venöz kan gazlarına bakıldığında pH'nın 7.225 olduğu ve kaşeksiden kaynaklanan metabolik asidozun şekillendiği anlaşıldı.

Operatif Bulgular: Özefagusun boynun kaudal 1/3'ünde tek taraflı genişlediği ve genişleyen kısmın kör bir kese halini aldığı belirlendi.

Özefagotomi sırasında; kliniğe getirilmeden önce hatalı sondalamadan kaynaklandığı düşünülen mukozal erozyonlara rastlandı (resim-2).

Medikal Sağaltım: Asidoz %1.3'lük sodyum bikarbonat solüsyonunun iv. uygulanması ile düzeltildi.

Bununla birlikte Dextrose, Isolyte, Macrodex, Laktatlı Ringer gibi sıvı tedavisi, Combiotic-S 4.5 (2.700.000 Ü. Kristalize Procaine Penicillin G+900.000 Ü.Kristalize Potassium Penicillin G+4.5 gr. Kristalize Streptomycin, Pfizer) Antibiyotik uygulanarak operasyon için uygun koşullar hazırlandı.

Operatif Sağaltım: Tıraş ve dezenfeksiyon işleminden sonra, 2 mg/kg Xylazin HCl (Rompun %2, Bayer) im. ve lidokain HCl (Jetokain%2, Adeka) lokal anesteziyi eşliğinde hasta operasyona alındı.

Operasyon için seçilen bölge deri (boyun altı 1/3'ü) ensizyonundan sonra derialtı bağ dokusu kesilip v. jugularis ve kaslar ekarte edilerek özefagus açığa çıkarıldı.

Bölgedeki fazla oluşumlar kama tarzında alınıp erozyonlar 0 numara ipek iplik ile sürekli basit dikişle dikildi (resim-3). Bölge temizlendikten sonra 1 numara ipek ile Schmieden ve üzerine uygulanan lembert dikişleriyle özefagus kapatıldı.

Deri altı bağdokusu 0 numara katgüt ile sürekli basit, deri ise 3 numara ipek iplikle basit ayrı dikişlerle kapatıldı.

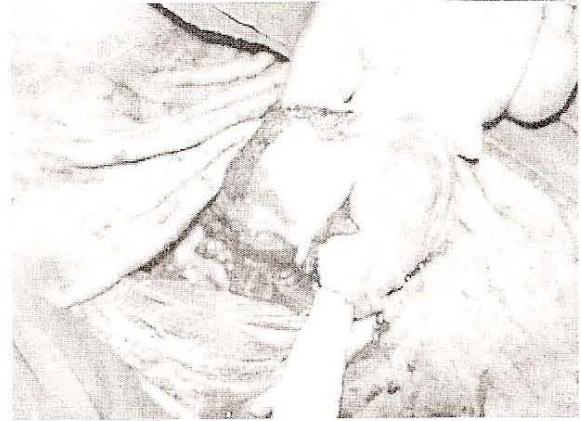
Postoperatif 5 gün antibiyotik ve intra venöz sıvı uygulamasına devam edildi.

Tavsiyeler:Hastanın bir hafta yumuşak lapayla beslenmesi, bundan sonra yeşil otun verilmesi önerilerek taburcu edildi.

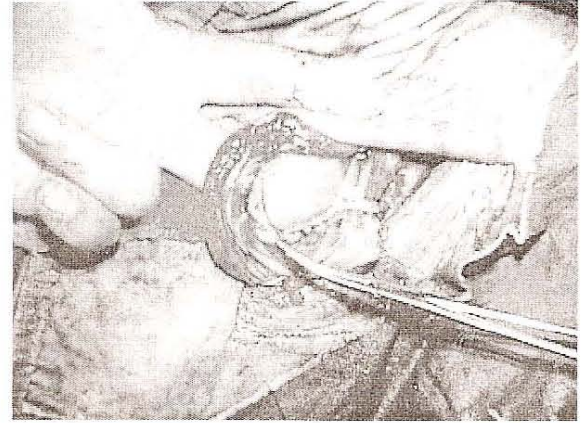
Sonuç: Operasyondan 15 gün sonra köye gidilerek deri dikişleri alındı. Yapılan klinik muayenede beden ısısı, solunum, nabız, rumen hareketleri ve ruminasyonun normal sınırlar içinde olduğu belirlenerek hastanın sağlığına kavuştuğu anlaşıldı.



Resim 1: Sondanın özefagusta geriye kavilendiğini gösteren radyografi.



Resim 2: Özefagusta şekillenmiş erozyonlar.



Resim 3: Özefagus erozyonlarına dikiş uygulanması.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Servikal bölgede oluşan özefagus divertikulumlarının palpasyonla saptanabileceği, bu işlem sırasında fluktuan veya yumuşak bir şişkinliğin algılanabileceği belirtilmekte, şekillenilen kitlenin palpasyon sırasında ağrıya neden olmadığı bildirilmektedir (1,3,4).Servikal bölgede keseleşen kısım, belirtildiği gibi sınırları belli yumuşak bir kitle halindeydi ayrıca palpasyon sırasında herhangi bir tepkiyle de karşılaşılmadı. Orsini ve ark. (4), kısırta özefagus kisti oluşumunu andıran bir olguda sialorhea (salya artışı) ve bruxism (diş gıcırdatma) belirtilerinin bulunduğunu ve sonda uygulamasında güçlük çekildiğini vurgulamaktadırlar.Bu olguda salya akıntısı olduğu, hastanın dişlerini gıcırdattığı ve titrediği, bunun yanı sıra sonda uygulaması sırasında lezyonlu bölgede sondanın ilerlemediği gözlemlendi.Ross ve ark. (6), bir sığırdan karşılaşılan megaözefagus olgusunda yutkunma güçlüğü şekillendiğini, hayvanın içtiği suyun ağız ve burnundan çıktığını belirtirken; West ve ark. (9), özel tabancalarla antelmintik tabletin hatalı yutturulmasıyla özefagusu perforasyona uğratan bir olguda, su içme işleminin gerçekleştiği, ancak katı yiyecekleri almada sıkıntı çekildiği ve hayvanın kustuğunu bildirmektedirler. Singh ve ark. (7), ise daha değişik bir

yaklaşım, özefagus anomalilerinde yem ve su almada güçlük çekildiğini ayrıca kusma şekillendiğini öne sürerken, Gaughan ve ark. (3), bir tayda rastladıkları özefagial dublikasyonu olgusunda disphagie ile karşılaştıklarını belirtmektedirler.

Karşılaşılan olguda yazarların belirttiği gibi hayvanın katı yiyecekleri yiyemediği, yediklerini de kustuğunun görülmesine karşın suyu rahatlıkla içebildiği hatta buna bağlı olarak biriken gıdanın ilerleyerek kesenin küçülmesine yol açtığı tespit edildi.

Ross ve ark. (6), sığırlarda karşılaşılan megaözefagus olgularında metabolik asidozis geliştiğini ifade etmektedirler.

Yapılan venöz kan gazı tahlillerinde pH'nın 7.225 olduğu belirlenerek kaşeksiden kaynaklanan metabolik asidoz bulunduğu benzer biçimde tespit edildi.

Antepliöglü ve ark. (1), özefagus divertikulumu olgularının at ve sığırlarda barsak hareketlerini artırdığı yönünde vurgu yaparken,

West ve ark. (9), rumen/retikulum hareketlerinin yavaşladığını ifade etmektedirler.

Karşılaşılan olguda rumen hareketlerinin 10/5 dakika olarak belirlenmesi Antepliöglü ve ark (1) desteklemektedir.

Gaughan ve ark. (3)'a göre, bu tür olgularda beden ısısı, solunum ve nabız sayıları normal sınırlar içinde kalmaktadır.

Kliniğe getirilen hastanın da beden ısısı, solunum ve nabız sayısının normal sınırlar içinde seyrettiği saptandı.

Arıkan ve ark. (2), rastladıkları torakal özefagus obstruksiyonlu bir köpekte şırıjikal girişim öncesi sıvı tedavisine başvurulmadığı için ölüm şekillendiğini, bu nedenle dehidrasyon ve kaşeksi durumunda hayvana sıvı tedavisi uygulanması gerektiğini önermektedirler.

Bu olgu da uygulanan sıvı sağaltımı sonrasında, sonucun başarılı olmasında bu yaklaşımı desteklemektedir.

Sonuç olarak; özefagus divertikulumlarının değişik semptomlar sergilediği ve en radikal sağaltımın operasyon olduğu, ancak postoperatif dönemde diyetinde çok önemli olduğu kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1- Antepliöglü, H., Samsar, E. ve Akın, F. (1986): Veteriner Özel Şırıjji. Veteriner Fakültesi yayımları ders kitabı, A.Ü. Basımevi ANKARA.

2- Arıkan, N., Acar, S.E. ve Belge, A (1991): Bir köpeğin torakal özofagusunda obstruksiyon stenozu olgusu. Türk Vet. Hek. Derg. 3, 13, 10-12.

3-Gaughan, E.M, Gift, L.J. and Frank, R.K. (1992): Tubular Duplication of the Cervical Portion of the esophagus in a Foal. J.A.V.M.A. 201 (5) 748-750.

4- Orsini, J. A., Sepesy, L., Donawick, W.J. and Mc Devitt, D. (1988): Esophageal Duplication Cyst as a Cause of Choke in the Horse. J.A.V.M.A. 193 (4) 474-476.

5-Pearson, E.G., Watrous, B.J. and Blythe, L.L. (1994): Use of Electromyography in a Cow with Esophageal Paralysis. J.A.V.M.A. 205 (12) 1767-1769.

6-Ross, C.E. and Rebhun, W.C. (1986): Megaesophagus in a Cow. J.A.V.M.A. 188(6) 623-624.

7- Singh, P., Sharma, D.K., Behla, S.M., Gahlot, T.K. and Ghandna, İ.S. (1991): Surgical Management of Esophageal Anomalies in Buffaloes. Indian. Vet. J. 68. September 875-878.

8- Vasanta M.S., Ranganath, B.N., Ranganath, L. and Jayadevapps, S.M. (1991): Cervical Esophagotracheal Fistula and its Surgical Treatment in Dogs. Indian. Vet. J. 68. September 867-869.

9- West, H.J, Noble, K.M., Knottenbelt, D.C. and O' Brien, P.M.A. (1996): Anthelmintic Coils in Cattle Causing Pharyngeal and Esophageal Perforation. Vet. Rec. 139, 44-45.