

Bir İnekte Tespit Edilen Bağırsak İnvaginasyonu ve Sağaltımı

Murat DABAK, Emine ÜNSALDI, Yusuf GÜL
Firat Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Elazığ - TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 30.03.2000

Özet : Firat Üniversitesi Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'ne muayene ve tedavi için getirilen 8 yaşındaki bir inek barsak invaginasyonu tanısıyla Cerrahi Kliniği'ne gönderilerek deneysel laparotomi yapılmış ve tanı doğrulanmıştır. İnvagine bağırsak kısmının rezeksiyonu yapılarak anastomoz sağlanmıştır. Operasyondan sonraki gün hayvanın gaita yapması barsak akışının normale döndüğünü göstermiştir. Operasyondan sonra on gün süreyle gözlem altında tutulan hayvanın tamamen düzeldiği gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sığır, Bağırsak İnvaginasyonu, Tanı, Tedavi

Diagnosis and Treatment of Intussusception in a Cow

Abstract : An 8-year-old cow admitted to the Veterinary Faculty, Internal Medicine Clinic (University of Firat, Elazığ/TURKEY), was diagnosed with intussusception, and the diagnosis was confirmed by experimental laparotomy. Intussusception was corrected by enterectomy and intestinal anastomosis. Defecation on the day following the operation indicated normal intestinal flow. The animal was kept under observation for ten days after the operation, and had a full recovery.

Key Words: Cattle, Intussusception, Diagnose, Treatment.

Giriş

Bağırsak invaginasyonu, bağırsağın bir bölümünün arkasındaki bölüm içerisine geçmesidir (1,2). Bağırsak peristaltliğinin düzensizliğine yol açan her türlü etken bağırsak invaginasyonlarının nedenidir (1).

Bağırsak invaginasyonlarında sancı, defekasyon ve ruminasyonun ortadan kalkması, iştahsızlık, karın hacminde artış ve dehidrasyon gibi semptomlar görülür (1,3,4). Hastalar 8-14 gün içerisinde komaya girer ve ölür (1,2). Hastalığın tanısında özellikle abdominal gerginlik, varsa sancının karakteri, defekasyonun yokluğu, özellikle sağ karın duvarında birlikte yapılan askültasyon ve perküsyon muayenesi ile rektal muayene bulguları göz önünde bulundurulur (3,5). Hastalığın süresinin, şiddetinin ve prognozun belirlenmesinde, total lökosit, lökosit formül, hematokrit, plazma fibrinojen düzeyi, serum elektrolit konsantrasyonları, kan asit-baz dengesi, rumen klor konsantrasyonu ve peritoneal sıvı analizi gibi hematolojik ve biyokimyasal parametreler önem arzeder (3,5).

Sığırlarda bağırsak invaginasyonlarının tek sağaltım yolu operasyonla invagine kısmın uzaklaştırılmasıdır (1).

Klinisyen meslektaşlarımıza yararlı olabileceği ümidiyle bu olgunun yayımlanması düşünülmüştür.

Materyal ve Metot

Olgu, Firat Üniversitesi Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'ne getirilen (Protokol no.423), 8 yaşında, Montafon melezi bir inektir.

Hastanın sistematik klinik muayenesi yapıldıktan sonra, hematolojik muayeneler (total lökosit, eritrosit, hemoglobin, hematokrit) için V. jugularis'ten EDTA'lı kan örneği alındı.

Olgunun Tanıtımı

Anamnezden, beş gündür yem yemediği ve defekasyonun olmadığı anlaşılan hayvanın yapılan klinik muayenesinde beden ısısının (T) 38,4°C, nabız frekansının (P) 64/dk, solunum frekansının (R) 24/dk olduğu, rumen hareketlerinin (Rh) ise hiç şekillenmediği belirlendi. Hayvanın huzursuz olduğu ve çok uzun aralıklarla arka ayaklarını yer değiştirdiği görüldü. Tam arkadan yapılan inspeksiyonda sağ ventral karın duvarında hafif bir genişleme belirlendi. Sağ taraftan abdomene yapılan perküsyon-askültasyon muayenesinde kayda değer bir bulgu alınamadı. Yapılan rektal muayenede ise rektumun boş olduğu ve çok az miktarda koyu kırmızı renkte, mukuslu bir gaita bulunduğu tesbit

edildi. Pelvisin ön kısmından ventrale doğru yapılan rektal palpasyonda, genişlemiş bir kitle halinde bağırsak bölümü ve öncesindeki bağırsak kısmında dilatasyon belirlendi. Deri elastikiyetinde hafif derecede azalma görüldü. Hayvanda total lökosit $7000/\text{mm}^3$, eritrosit $8\ 000\ 000/\text{mm}^3$, hemoglobin $10\ \text{gr}/\text{dl}$ ve hematokrit %36 olarak belirlendi. Klinik bulgulara, özellikle de rektal muayene bulgularına dayanılarak bağırsak invaginasyonu tanısı ile laparotomi yapılmasına karar verildi.

Operasyon öncesi hazırlıklar yapıldıktan sonra lokal infiltrasyon anestezisi (Citanest %2, 20 ml x 3)* altında, hayvan ayakta iken sağ açlık çukurluğundan laparotomi yapıldı. Bağırsaklar açıldığında ince bağırsakların gazla dolu olduğu gözlemlendi. Kalın bağırsaklar ise boştu. Duodenumdan başlayarak gerilere doğru bağırsaklar incelendiğinde, jejunumda şişkin ve nekroze olmuş 50 cm uzunluğundaki invaginasyon bölümü açığa çıkarıldı (Şekil 1). Etkilenen bölüm arada kalacak şekilde sağlam bağırsak uçlarına bağırsak pensleri yerleştirildi. İlgili mesenterik damarlar 1 numara ipek iplikle ligatüre edildi. Nekroze olan bölüm rezeke edildikten sonra (Şekil 2), önce Schmieden sonra Lambert dikişleri uygulanarak uç-uca anastomoz yapıldı ve mesenteriumdaki defekt dikilerek bağırsak pensleri kaldırıldı. Anastomoz bölgesi açıklık ve sızıntı olmaması yönünden muayene edildi. Serum fizyolojik ile yıkanan bağırsak yerine yerleştirildi. Periton, kaslar ve deri rutin olarak kapatıldı.

Postoperatif dönemde ilk gün 3 lt, diğer 6 gün 2 lt izotonik NaCl solüsyonu İ.V. olarak uygulandı. Bir hafta süreyle 11 000 IU/kg dozunda penisilin (Combiotic S 1,5 gr. enj.)** ve 5 mg/kg dozunda B₁ vitamini (Nervit Kompoze)*** İ.M. olarak verildi.

Operasyondan bir gün sonra hayvanın siyaha yakın renkte sıvı bir gaita yaptığı görüldü. Bunu izleyerek az miktarda yem (kuru ot+konsantre yem) vermeye başlandı. Hayvanın önünde sürekli olarak su bulunduruldu. Operasyondan 48 saat sonra iştah, rumen hareketleri ve defekasyonun normale döndüğü saptandı.

Operasyondan sonraki, sırasıyla 1.,2.,3. günlere ait bazı klinik muayene sonuçları, T:39,0°C, 38,8°C, 39,2°C; P:72/dk, 72/dk, 68/dk; R:20/dk, 24/dk, 24/dk; Rh: 3/5dk, 6/5dk, 8/5dk olarak belirlendi.

* Astra, her ml'de 20 mg prilocine içerir.

** Pfizer, her flakonda 900 000 ünite prokain penisilin, 300 000 ünite kristalize potasyum penisilin ve 1,5 gr kristalize streptomisin içerir.

*** Vetaş, her ml'de 100 mg vitamin B₁, 10 mg vitamin B₆ içerir.



Şekil 1. Şişkin ve nekroze invagine bağırsak bölümü.



Şekil 2. Rezeke edilen nekroze bağırsak bölümü.

Normalden daha az miktarda yem ile beslenmeye devam edilen ve genel durumu tamamen düzelen inek, operasyondan sonraki onuncu günde dikişleri alınarak gönderildi. Hayvan operasyondan sonraki 45. günde mahallinde muayene edilerek sağlıklı olduğu gözlemlendi.

Tartışma

Sığırlarda bağırsak invaginasyonu, bağırsak obstrüksiyonlarının en önemli nedenlerinden biridir (3,4,6). Hastalığın, diyet değişiklikleri, enteritis, yabancı cisimler veya intraluminal kitlelere bağlı olarak meydana gelen anormal peristaltik hareketler sonucu şekillendiği bildirilmektedir (1,3). Bu olguda, anamnez, klinik muayene ve laparotomi bulguları ile hastalığın oluşumu hakkında uygun bir neden saptanamamıştır.

Blond (7), 2 yıl süre ile genel olarak yaptıkları çiftlik muayenelerinde sadece 2 sığırdaki hastalığa rastlandığını bildirmiştir. Sığırlarda bağırsak invaginasyonuna Fakültemiz kliniklerinde de ender rastlanmaktadır.

Olguda, beden ısısı, kalp ve solunum frekanslarının fizyolojik sınırlar içerisinde olması ve rumen hareketlerinin hiç şekillenmemesi, araştırmacıların (4,7,8) bildirimleri ile uyum göstermektedir.

Sığırların bağırsak invaginasyonlarında, hastalığın süresine de bağlı olarak değişik şiddette sancı belirtileri olabileceği bildirilmesine (3) karşın, atlardaki gibi şiddetli belirtilere genellikle rastlanmamaktadır (3). Olguda huzursuzluk ve uzun aralıklarla arka ayakları yer değiştirme gibi, hafif kolik belirtileri olarak bildirilen (3) bulguların dışında, belirgin bir sancı belirtisi görülmemiştir.

Olguda saptandığı gibi, bağırsak invaginasyonlarında sağ karın duvarının ventralinde şişkinlik olabileceği bildirilmiştir (3,5,6).

Defekasyonun hiç şekillenmemesi ise, tam bağırsak obstrüksiyonlu sığırların karakteristik özelliğidir (3).

Sığırlarda bağırsaklarla ilgili patolojik değişikliklerde en önemli teşhis metodlarından birinin rektal muayene olduğu bildirilmiştir (1,3). Olguda invagine olmuş bağırsak bölümünün araştırmacıların (3,4,6) bildirimleri ile benzer şekilde genişlemiş ve hareket edebilen bir kitle halinde palpe edilmesi, teşhis için gerçekten önemli bir kriterdir. Olguda da olduğu gibi, hastalıkta özellikle rektal muayene sırasında, koyu kırmızı renkte, yapışkan, mukuslu bir bağırsak içeriği bulunduğu bildirilmektedir (3,4,6,8). Bu durum, invaginasyondan kaynaklanan kanın kısmen sindirilmesi ve alt sindirim kanalında mukusla karışması sonucu şekillenmektedir (3).

İliosekal ligamentin sağlamlığı ve iliiosekal mezenteriumun motilitesinin olmaması nedeniyle, sığırlarda bağırsak invaginasyonunun en çok ince bağırsaklara

yerleştirildiği bildirilmiştir (8). Bu olguda da invaginasyonun jejunumda olduğu görülmüştür.

İnce bağırsak invaginasyonlarında değişen derecelerdeki dehidrasyonu gösteren hematokrit değer artışı ve deri elastikiyeti azalması bildirilmiştir (5,9). Dehidrasyonun zaman ilerledikçe arttığı vurgulanmıştır (1). Şiddetli dehidrasyonu düzeltmek için operasyon öncesi ve sonrası İ.V. sıvı tedavisi gerekmektedir (1,5,9). Olguda çok fazla bir dehidrasyon olmadığından yoğun bir sıvı tedavisine gerek görülmemiştir.

Deneyisel laparotomi hayvan ayakta dururken sinir blokajı veya infiltrasyon anestezisi ile gerçekleştirilebilmektedir (9). Sınırlı sığırlarda xylazin ile hafif tranklizasyon önerilmiştir (8). Ancak ilaç yüksek dozlarda kullanılmadığından, bu gibi durumlarda genel anestezi yapılması gerekmektedir. Genel anestezi yapıldığında ise intraabdominal manipulasyonlar zor olacağından en son çare olarak düşünülmelidir (8). Bu olguda operasyon hayvan ayakta dururken, lokal anestezi ile yapılmış ve ek bir sedasyona ihtiyaç hissedilmemiştir.

İnvaginasyon, erken dönemde teşhis edilemediğinden, genellikle invagine bağırsak kısmında nekroz olduğu ve ancak enterektomi ile sağaltım yapılabileceği bildirilmiştir (1,8,9). Olgumuzda da deneyisel laparotomi sırasında bağırsakta nekroz tespit edilmiş ve nekroze olmuş bölüm rezeke edilmiştir.

Operasyondan bir gün sonra bağırsak geçişi düzenlendiğinden, diyet değişimi yapılmasına gerek görülmemiştir.

Sonuç olarak; sığırlarda bağırsak invaginasyonunun saha şartlarında da tanısının konularak özel araçlara gerek olmaksızın yapılacak operasyonlarla düzeltilebileceği görülmüştür.

Kaynaklar

1. Aytuğ, C.N.: Sığır Hastalıkları, İstanbul, Tümvet 81-82, 1991.
2. İmren, H.Y. ve Şahal, M.: Veteriner İç Hastalıkları, Ankara, Medisan, 1991.
3. Smith, D.F.: Bovine Intestinal Surgery, Part 3. Modern Veterinary Practice. 1984, 65 (12), 909-914.
4. Ramachandriah, K., Reddy, P.B; Reddy, A.R.M: Surgical Correction of Intussusception in Cattle. Indian Veterinary Journal. 1993, 70 (8), 755-756.
5. Smith, D.F.: Bovine Intestinal Surgery, Part 4. Modern Veterinary Practice. 1985, 66 (4), 277-281
6. Blood, D.C. and Radostits, O.M.: Veterinary Medicine. England, Bailliere Tindall, 1989.
7. Blond, S.: A Case Report, Bovine Intussusception. Agri-Practice. 1984, 5 (9), 28-33.
8. Serteyn, D.; Mottart, E.: Resection of an Iliosecal Intussusception in a Cow. Agri-Practice. 1987, 8 (1), 30-31.
9. Smith, D.F.: Bovine Intestinal Surgery, Part 6. Modern Veterinary Practice. 1985, 66 (7), 443-446.