

## Köpekte Karşılaşılan Osefagus Obstriksiyonu

Metin KAYA\*

Sacit GÖRGÜL\*\*

Ali ÇAMOĞLU\*\*\*

### ÖZET

*U.Ü. Veteriner Fakültesi Cerrahi Kliniğine getirilen bir köpekte, oesophagus'un cervical bölümünde, 15 gün önce yutulan bir vertebranın neden olduğu obstriksiyon saptanmıştır. Radyolojik olarak tanısı konulan yabancı cisim, inhalasyon anestezi ile uygulanan oesophagotomie operasyonu ile uzaklaştırılmış, 1 haftalık postoperatif bakım ve i.v. besleme sonrası tam bir iyileşme sağlanmıştır. Yabancı cismin bir koyuna ait 4x3x3 cm. boyutlarında cervical bir vertebra olduğu anlaşılmıştır.*

### SUMMARY

#### The Oesophageal Obstruction Had Been Seen in Dog (A Case Report)

*University of Uludağ of the Veterinary Faculty to the department of the Surgery, we observe an oesophageal obstruction in the cervical part of the oesophagus, which occur by vertebra 15 days before had been swallowed.*

*Foreign body with radiological examen had been discovered which have gotten out of the way by oesophagotomy with inhalation anaesthesia, than excellent recovery obtained after one week postoperative maintenance and i.v. alimentation.*

\* Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Veteriner Fak. Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye.

\*\* Prof. Dr.; U.Ü. Veteriner Fak. Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye.

\*\*\* Araş. Gör.; U.Ü. Veteriner Fak. Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye.

*This foreign body concerned to the sheep, which have seen 4x3x3 cm. to dimension of this cervical vertebra.*

*Key words: Oesophagus, obturation stenosis, dog.*

## GİRİŞ

Osefagus'taki obstriksiyonlar, değişik hayvan türlerinde birbirine benzer nedenlerle lumenin parsiyal veya total olarak tıkanması şeklinde görülürler<sup>1.2.3.4.5.6</sup>. Genellikle yabancı cisimler nedeniyle şekillenen bu tıkanmaların, gelişigüzel yemeye bağlı olarak çoğunlukla sığır ve köpeklerde yaygın olduğu bildirilmektedir<sup>2.4.7.8</sup>. At ve kedilerde ise daha seyrek rastlandığı ve kedilerde daha az etkili olduğu vurgulanmaktadır<sup>2</sup>. Köpeklerde osefagus, bir kutan mucoza, bir kıvrımlı mucoza, enine kas çizgilerinden oluşmuş bir kas tabakası, boyun bölümünde adventia, göğüs ve karın bölümünde ise seroza'dan oluşan bir dış tabakadan ibarettir. Düzenli peristaltik kas kontraksiyonları ve sfinkterlerin değişik şekildeki fonksiyonlarıyla gıda maddelerini mideye sevkeder<sup>9</sup>. Osefagus'un obstriksiyonlarından başka, değişik nedenli stenozları, dilatasyonları, divertikulumları, achalasia'si, tümörleri, rupturları ve fistülleri rastlanan diğer patolojik tablolardır<sup>1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11</sup>. Köpeklerdeki obstriksiyonların nedenleri olarak; kemik parçaları ve çoğunlukla vertebralar, kırıkdağlar, et parçaları, nadiren sivri ve batıcı metal cisimler, küçük ev köpeklerinde plastik oyuncaklar v.b. yabancı cisimler bildirilmektedir<sup>1.2.3.4.7.8.9.10</sup>. NIEMAND<sup>10</sup>, özellikle Schottische Terrier ırkı köpeklerde osefagus obstriksiyonlarına daha sık rastlanıldığını ve yabancı cisimlerin çoğunlukla diaframa önündeki kısa bölümde takılıp kaldıklarını bildirmektedir. Buna karşın SILBERSIEPE<sup>3</sup>, tıkanmanın osefagus'un üst kısımlarında, sıklıkla boynun başa yakın kısmında oluştuğunu, göğüs bölümünde nadiren gözlendiğini belirtmektedir.

Klinik bulgu olarak tıkanmayı izleyen saatlerde, hayvanda huzursuzluk, salivasyon, kusma belirtileri ve yiyeceklerin yendikten hemen sonra kusarak dışarı çıkartılması, baş ve boynun gergin tutulması, baş ile yabancı cisim dışarı fırlatma ve arka ayaklar ile boynu kaşıma hareketleri tipiktir. Tam olmayan obstriksiyonlarda ise hasta suyu içebilir hatta sulu gıdaları yiyebilir<sup>1.3.7.8.10</sup>. Boyun bölgesindeki yabancı cisimler çoğu kez dikkatli bir muayene ile dışardan saptanabilirler<sup>2</sup>. Ancak kesin tanı için, özellikle de thorocel ve abdominal bölgedeki tıkanmalarda radyolojik muayene mutlaka gereklidir. İki pozisyonda alınacak direkt radyografilerde, yabancı cisim düşük radyodansite nedeniyle net olarak incelenemiyorsa, kontrast radyografiye başvurulur. Eğer perforasyon şüphesi varsa suda çözünen iyod bileşikler, baryum sülfat'a tercih edilmelidir<sup>1.2.3.7.10.12.13</sup>. Araştırmacılar tanı için kullanılacak farinks sondasına her zaman güvenilemeyeceğini, sondanın yabancı cismin yanından kayarak geçebileceğini belirterek, endoskopinin yabancı



cismin tanısı için oldukça güvenilir bir muayene yöntemi olduğunu bildirmektedirler<sup>2,3,4</sup>. Yabancı cismin oesofagus'ta yaptığı obstriksiyon ya da obturasyon stenozunun yanında, büyük hacimli kitlelerin, örneğin vertebra'ların neden olduğu diverticulum ve dilatasyonlar önemli sorunlar yaratmaktadır. Yabancı cismin uzaklaştırılmasından sonra, oesofagus'taki bu patolojik genişlemeler ve striktur stenozları, yem maddelerinin düzenli olarak mideye geçişini engellerler<sup>1,7,9,10,11,14</sup>.

Tüm araştırmacılar, oesofagus'taki yabancı cisme bağlı obstriksiyonlarda, operatif sağaltımdan önce yabancı cismin ağız boşluğundan değişik yöntemlerle dışarı alınması ya da mideye itilerek mideden alınmasının denenmesini önermektedirler. Tam tıkanmaya neden olmayan yabancı cisimlerin dışarı atılabilemesi için kusturucuların kullanılması bildirilmişse de, perforasyon olasılığı nedeniyle çok dikkatli olunması vurgulanmaktadır<sup>1,2,3,6,7,10,11,12,15,16</sup>. Araştırmacıların bildirdiğine göre, neureleptanalgesie ya da inhalasyon anestezisi altında, bu amaçla yapılmış ucu açılıp kapanabilen fleksibl bir sonda kullanılarak, farinks yoluyla yabancı cisme kadar ulaşıp, tam olarak tespit edilerek dikkatlice dışarı alınması ya da mideye itilmesi, oesofagotomi operasyonundan önce denenebilir. Yine aynı amaçla değişik boyutlarda Foley kateteri yabancı cisme kadar yaklaştırılıp balonu şişirilir. Böylece tıkanma yerinde oluşturulan genişleme yabancı cismin yerinden oynatılarak mideye itilmesini kolaylaştırır. Aynı araştırmacılar bu işlemler sırasında premedikasyon amacıyla morfin kullanılmasının sakıncalarını belirtmişlerdir<sup>1,2,10,12,15</sup>. Bu işlemlerden başarı sağlanamazsa, klasik yöntemlerle yapılan oesofagotomi operasyonu ile yabancı cisim uzaklaştırılır. Göğüs boşluğu içindeki obstriksiyonlarda bu operasyon thoracotomi sonrası gerçekleştirilir<sup>1,2,3,7,15</sup>. Postoperatif 24 saatlik dönemde hastanın aç bırakılarak sonraki günlerde sulu gıdalarla beslenmesi önerilmektedir<sup>4,10,15</sup>. Ancak yara iyileşmesinin tamamlanmasına kadar olan en az 1 haftalık sürede hastanın sadece i.v. sıvılarla beslenmesinin daha iyi olacağı bildirmektedir<sup>2,6,11</sup>. Operasyonu inhalasyon anestezisi ile gerçekleştirilen ve iyi sonuç alınan bu olayı, ilginç bir olgu olarak yayınlamayı uygun bulduk.

## MATERYAL VE METOD

Olgumuzu 27.10.1989 tarihinde U.Ü. Veteriner Fakültesi Kliniklerine getirilen 8 yaşında Setter ırkı erkek köpek oluşturdu. İç Hastalıkları Kliniğine "15 gündür yemiyor, ilk günler kusuyordu ve ağızdan salya akıyor" anemnezi ile getirilen hastanın, Cerrahi Kliniği Radyoloji Ünitesinde V.D. ve L.L. pozisyonunda çekilen direkt radyografilerinde, oesophagus'un boyun bölgesinde 1. cervical vertebra hizasında tam obstriksiyona neden olan bir yabancı cisim (vertebra) saptandı. Hasta 537 protokol numarası ile kaydedilerek aynı gün operasyonuna ka-

rar verildi. İnhalasyon anestezisi altında boynun sol lateralinden yapılan oesophagotomie operasyonu ile bir bilroth pensu kullanılarak yabancı cisim dikkatlice dışarı alındı. Oesophagus mucozasında, vertebranın sivri kısımlarının battığı yerlerde oluşan nekrotik dokular temizlenerek mucozal defektler 3/0 krome katgut ile dikilerek onarıldı. Oesophagus'taki 5 cm. lik ensizyon yarası Schmiden ve Cushing dikişleriyle, diğer dokular ve deri ise basit dikişlerle kapatıldı. Operasyon yarası direne edilmedi. Hasta 1 hafta hospitalize edilerek, ağız yoluyla hiçbir şey verilmeyip günde 1 lt İzotonik + Dekstroz solusyonu ile i.v, olarak beslendi. Serum içine B kompleks vitaminler ilave edilerek, bu süre içinde günde 5 cc. Lincospectin i.m. olarak uygulandı. 1 hafta sonunda yapılan radyolojik kontrolünde, oesophagus lumeninin normal olduğu, kontrast maddenin (BaSO<sub>4</sub>) rahatlıkla mideye geçtiği ve operasyon yerinde bir stenoz, dilatasyon veya divertikül görüntüsünün olmadığı saptandı. Operasyon yarası perprimam iyileştiğinden deri dikişleri alınarak hasta taburcu edildi. Hayvan sahibine sulu yiyecekleri verebileceği söylenerek, 1 hafta sonra kontrole getirmesi istendi. Operasyondan 15 gün sonraki kontrolünde hayvanın sulu yiyecekleri çok rahatlıkla ve zorlanmadan yediği, hiç kusmadığı öğrenildi. Kontrast radyografi tekniği ile yapılan radyolojik incelemede, oesophagus'un tamamen eski haline döndüğü gözlemlendi. Yaklaşık 1 ay sonra hasta sahibinden alınan bilgiden, hayvanın artık her türlü yiyeceği rahatlıkla yiyebildiği öğrenildi.

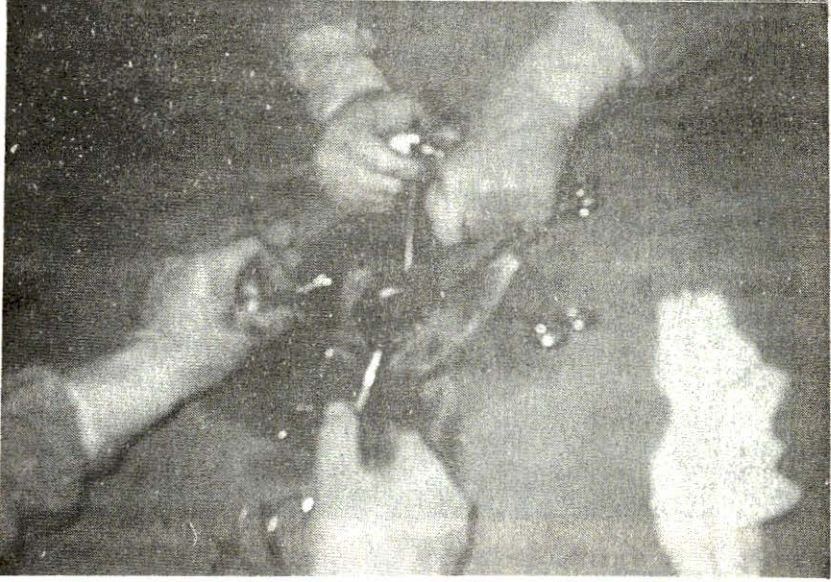


*Resim: 1*

*Oesofagusta obstraksiyona neden olan yabancı cismin direkt radyografideki görünümü*

*(Direct radiography of foreign body which have been caused obstruction in oesophagus)*





*Resim: 2*

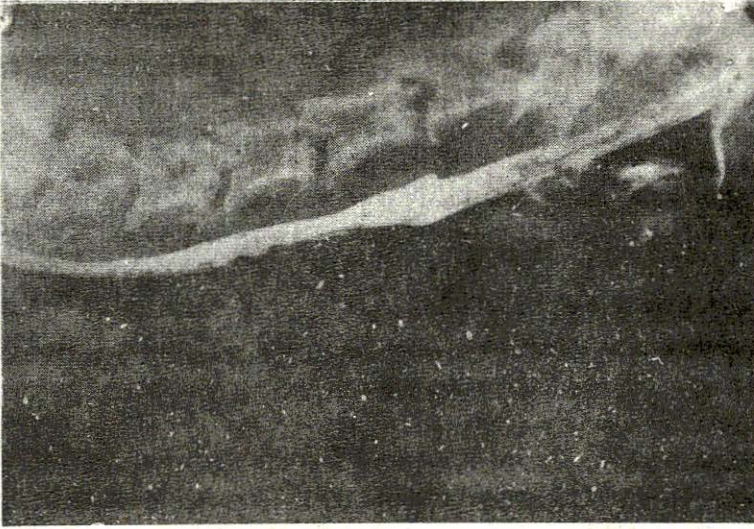
*Yabancı cismin operasyon sırasında oesofagus lumenindeki görünümü  
(One sight of foreign body in oesophagus during the operation)*



*Resim: 3*

*Operasyondan 1 hafta sonra direkt radyografideki görünüm  
(One sight of operation one week later in direct radiography)*





*Resim: 4*

*Operasyondan 15 gün sonra kontrast radyografideki görünüm  
(One sight of operation 15 days after in contrast radiography)*

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Köpeklerde oesophagus obstriksiyonlarında, çoğunlukla kemik parçaları, kırık ve vertebraların neden olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmektedir<sup>1.2.3.4.9.10</sup>. Bu olguda, çiğnenmeden yutulan bir koyun vertebraşının, oesophagusun boyun kısmında tam bir obstriksiyona neden olduğu radyolojik olarak saptanmıştır. Bazı yazarlar, tıkanmanın çoğunlukla diaframa geçişinde şekillendiğini bildirmişlerdir<sup>8.10.16</sup>. Ancak bu olgudaki yabancı cismin boyutları (4x3x3 cm), daha ilerilere gitmesini engelleyerek 1. cervical vertebranın ventralinde takılıp kalmasına neden olmuştur. Tam tıkanmalarda çoğunlukla bir dilatasyon şekillendiği bildirilmesine karşın<sup>1.7.9.10.11</sup>, yabancı cisim uzaklaştırıldıktan sonra yapılan muayenede lumenin çok fazla dilate olmadığı, ancak sivri kemik uçlarının battıkları yerlerde küçük mucozal defektler oluşturarak necroz şekillendiği gözlenmiştir. Keza postoperatif dönemde kontrast madde içerilerek yapılan radyolojik incelemelerde önemli sayılabilecek bir dilatasyon ya da divertikulum saptanmamıştır. Birçok araştırmacı<sup>1.2.3.6.7.10.11.12.15.16</sup> oesophagustaki yabancı cisimlerin, pharynx yoluyla, uzun kollu pensler kullanılarak ağız boşluğundan dışarı alınmasını, bu mümkün olmazsa sondalarla mideye itilmesini önermektedirler. Ancak bu olaydaki obstriksiyonun derecesi ve perforasyon olasılığının fazlalığı nedeniyle, bu yöntemler yerine tıkanma yerinde yapılan oesophagotomie operasyonu tercih edilmiştir. Bazı araştırmacılar<sup>4.10.15</sup> operasyondan sonraki ilk günler sulu gi-

daların verilebileceğini savunmaktaysalar da, biz bu sürenin diğer grup araştırmacılar<sup>2,6,11</sup> gibi en azından 1 hafta olması görüşündeyiz. Bu süre içinde ağız yoluyla hiçbir şey verilmemesi, oesophagusa sonda uygulanmaması, hastanın yalnızca i.v. sıvı ve vitaminlerle beslenmesi, oesophagus lumenindeki iyileşmenin çabuk ve komplikasyonsuz gerçekleşmesini sağlamıştır. Seyrek rastlanan bu tür bir obstrüksiyon olgusunda, yabancı cismin oesofagus mucozasında yaptığı defektlerin onarılması ve kısa sürede iyi sonuç alınması nedeniyle bu olay değerlendirilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. ANTEPLİOĞLU, H., SAMŞAR, E., AKIN, F.: Veteriner Özel Şirurji. A.Ü. Veteriner Fakültesi Yayınları, 361. Ders Kitabı: 259, A.Ü. Basımevi. 157-164 (1980).
2. PARKER, N.R., CAYWOOD, D.D.: Surgical Diseases of the Esophagus, Veterinary Clinics of North America. Small Anim. Pract. Vol. 17, No. 2, 333-358 (1987).
3. SILBERSIEPE, B.: Lehrbuch der speziellen Chirurgie für Tierärzte und Studierende. 15. Auflage, neubearbeitet von Heinrich Müller. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart. 163-171 (1976).
4. HOFFER, R.E.: Disease of the esophagus. In Current Veterinary Therapy III. Small Anim. Pract. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 506-509 (1968).
5. STICK, J.A.: Surgery of the esophagus. Vet. Clin. North. Am. Large Anim. Pract. 4(1): 33-59 (1982).
6. ROSIN, E.: Surgery of the esophagus: Vet. Clin. North Am. 5:557-564 (1975).
7. WATTERS, J.W.: Speiseröhrendarstellung bei Hund und Katze. California Veterinarian, Okland. 34, 6, S. 10-1. B 14 : 2 A 4424 (1980).
8. ARCHIBALD, J., REED, J.H.: Esophagus In Canine Surgery. A Text and Reference Work. First Archibald ed. Santa Barbara. Calif.: American Veterinary Publications, Inc., 443-466 (1965).
9. DAHME, E., WEISS, E.: Grundriss der Speziellen Pathologischen Anatomie der Haustiere. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart 123-125 (1978).
10. NIEMAND, H.G.: Praktikum der Hundklinik. Vierte, vollständig neubearbeitete Auflage. Verlag Paul Parey. Berlin und Hamburg. 338-345 (1980).
11. SEVERIN, G.A.: Diseases of the digestive system. In Canine Medicine, A Text and Reference Work. Santa Barbara. Calif.: Amer. Public. Inc., 279-328 (1968).
12. HAWE, R.S.: Catheter technique for removing a foreign body from the canine esophagus. Vet. Med. and Small Anim. Clin. Bonner Springs. Kans. 74. 11, 5. 1615-(615). 6 Abb., 11 lt.; B 14 : 2 B 104 (1979).



13. MAKSIC, D., SMALL, E.: Diagnostic radiography of the canine esophagus. Part 1. *Vet. Med. Small. Anim. Clin.* 59:397-412 (1964).
14. GEFFEN, L.R.: Stricture of the esophagus in the dog. *Vet. Rec.* 2:26 (1952).
15. ASLANBEY, D., CANDAS, A.: Veteriner Özel Operasyon. Demircan Yayınevi. Ankara 100-102 (1987).
16. RYAN, W.W., GREENE, R.W.: The Conservative management of esophageal foreign bodies and their complications: A review of 66 cases in dogs and cats. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.* 11:243-249 (1975).