

SİMENTAL BİR İNEKTE KARŞILAŞILAN VEJETATİV BURSİTİS PREKARPALİS (CARPAL HİGROMA) OLGUSU

Vegetative Bursitis Praecarpalis (Carpal Hygroma) Case Encountered in a Simmental Cow

İsa ÖZAYDIN* Burhan ÖZBA* Alkan KAMILOĞLU* Mete CİHAN*

ÖZET

Altı yaşlı simental bir inekte bir yıldan beridir var olan büyük hacimli bursitis prekarpalis vejetativa (Carpal higroma) olgusuyla karşılaşıldı.

Gerekli operasyon hazırlıkları yapıldıktan sonra Xylazine HCl ile sedasyon ve IVREGAB eşliğinde kitlenin total ekstirpasyonu yapıldı. Postoperatif pansuman uygulanmasıyla sağaltım tamamlandı ve 6 aylık izleme süresinde nüks ve herhangi bir komplikasyon şekillenmedi.

Anahtar Sözcükler : Bursitis prekarpalis, Carpal higroma, Ivregab, Sığır.

SUMMARY

A large amount of bursitis praecarpalis vegetativa (carpal pygroma) was encountered in a six year old simmental cow which had the disease for over than one year.

After the necessary operative procedures were conducted, total extirpation of the mass was performed with Xylazine HCl sedation and IVREGAB. By the using bandaging postoperatively, the treatment was completed. No complications and relapsing were observed for postoperative six months period.

Key Words: Bursitis praecarpalis, Carpal hygroma, Ivregab, Cattle.

GİRİŞ

Bursa synovialisler, sinovyal sıvı içeren keselerdir ve subcutan, submusculos, subligamentos ya da subfascial lokalizasyon gösterirler. Yapı olarak eklem kapsulasına benzerlik gösterirler. Biri dışta (membrana fibrosa) diğeri içte (membrana synovialis) olmak üzere iki katmandan yapılmışlardır (1,2). Sinovyal sıvı iç katmanca salgılanır (1). Bu oluşumlar, organizmanın yumuşak oluşumlarının, sert ve çıkıntılı iskelet bölümleri üzerinde kayma işlevini kolaylaştırma ve dıştan gelen basınçlardan koruma fonksiyonlarını üstlenmişlerdir (1,2).

Bursa praecarpalis, karpal eklemin ön yüzünde bulunan subcutan bir kesedir (3-5). Bunun yangısı bursitis praecarpalis olarak tanımlanmıştır (3,4). Bazı yazarlarca karpal eklem ön yüzünde bulunan tüm oluşumlara ait yangısel şişkinliklere de bu ad verilmiştir (5). Bazı kaynaklar bu lezyonu carpus higroması adıyla da tanımlamaktadır (3-8).

Bozukluğun ağır cüsseli ve düzensiz - sert zemimli barınaklarda yaşayan sığırlarda, yatma ve

kalkma sırasında karpal eklem ön yüzüne etkiyen basınçlar nedeniyle şekillendiği (3-5), Bruselloz sırasında enfeksiyöz olarak oluşabileceği (5) bildirilmiştir.

Prekarpal bursitis tablosunda, akut olaylarda seröz bir sıvı birikimi şekillenirken, kronik dönemde fibröz, kistis, irinli yangılar görülebilmektedir (3-5,8). Bozukluğun, komplike olmadıkça ağrı ve topallık oluşturmayacağı belirtilmektedir (3-9). Buzağılarda, akut travmatik ve yangısel olaylarda seröz bir şişkinlik, lokal ısı artışı ve şiddetli topallıkla seyrettiği kaydedilmiştir (10).

İçeriğin sıvı olduğu akut ve kronik olaylarda, aseptik koşullarda sıvının boşaltılması, kese içine kortizon (4,5,8) veya dimetilsulfoksit (DMSO) (8) enjeksiyonlarını izleyerek basınçlı pansuman uygulaması yanında tırnakların düzeltilmesi ve bol altlık kullanılmasıyla sağaltım yapılabilir. Buzağılarda ağrıyla seyreden bursitis olgularında ultrasonik tedavi ve elastik sargı uygulamalarından başarılı sonuç

alındığı saptanmıştır (10). Kistik oluşumlarda lokal enzim uygulamasının başarılı sonuç doğurduğu bildirilmiştir (5). İrinli bursitislerde sağaltım, apse sağaltım kriterlerine göre yürütülür (4,5).

Vejetasyon gösteren tüm oluşumlarda kitle içine % 5'lik bakırsulfat, sulandırılmış tentürdiyod gibi yıkımlayıcı madde enjeksiyonundan 6-7 gün sonra kesenin açılması ve kürete edilmesi (3-5,7) veya direkt total ekstirpasyon yapılması (6,8,9) önerilmektedir.

Bu yazıda, bir ineekteki vejetatif prekarpal bursitisin sedasyon ve intravenöz regional antibiyoterapi (IVREGAB) eşliğinde total ekstirpasyonu ve sağaltım sonuçları sunulmuştur.

OLGUNUN TANIMI

Olgumuzun 6 yaşlı simental ırkı bir süt sığırı oluşturdu. Temmuz 1999'da sahibinin müracaatıyla hasta önce barınağında muayene edildi. Oluşumun 1 yıldan beridir var olduğu, topallık oluşturmadığı şeklinde bilgi alındı. Muayenede sol karpal eklem ön yüzünde, belirgin bir fluktuasyon göstermeyen esnek kıvamlı büyükçe bir şişkinlik saptandı. Punksiyon yapılarak kese içinden 4 litre kirli sarı-pembemsi renkli sıvı boşaltıldı. Bu aşamada içeriğin tamamen boşalmadığı belirlendi. Kese içine 1.000.000 IU kristal penisilinle karıştırılmış 40 mg metilprednizolon asetat (Depo-Medrol-Upjohn) enjekte edilerek basınçlı sargı uygulandı.

Bir hafta sonraki kontrolde 3 litre aynı nitelikte sıvı aspire edildi ve diğer uygulamalar yinelenildi. 10 gün sonra sahibinden durumda bir değişiklik olmadığı şeklinde telefon bilgisi alınmasıyla, hayvanın kliniğe getirilmesinin uygun olacağı bildirildi.

Hasta, 09.08.1999 günü KAÜ Veteriner Fakültesi Cerrahi Kliniği'ne 623 protokol no ile kabul edildi ve bir gün süreyle aç bırakıldı.

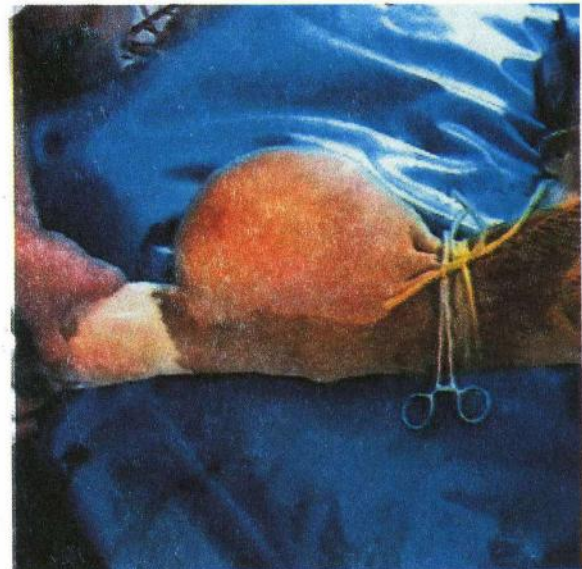
10.08.1999 tarihinde Xylazine HCl'in 1 ml/100 kg dozda İM enjeksiyonuyla sedasyon oluşturuldu ve hayvan ilgili bacağı üstte kalacak şekilde yer minderine yatırıldı. Bölgenin tıraşından sonra kitlenin üst kısmına lastik bir turnike uygulandı. V. digitalis palmaris communis-IV'e steril bir enjektör iğnesi sokularak (Resim 1) 15 ml kan alındı ve daha önce hazırlanmış 12 ml Xylocaine (Jetokain %2-

Adeka) ve 1.65 gr Ampisilin + 0.825 gr Sulbaktam karışımı (Sulbasin-Abfar), yaklaşık 30 sn sürede damar içine enjekte edilerek IV-REGAB gerçekleştirildi. Bölge dezenfeksiyon ve serviyetlerle operasyona hazır hale getirildi.

IVREGAB uygulamasından 5 dakika sonra kitlenin üst tarafından başlanıp, alt kısmında devam edip karşı tarafta aynı hizaya ulaşan yarım daire benzeri bir deri ensizyonu oluşturuldu. Deri altı dokuların küt diseksiyonuyla serbestleştirilen deri dorsale kaldırılarak çevre dokulardan ayırılan kitle (Resim 2) total olarak ekstirpe edildi. Krome katgütle ve basit ayrı dikişlerle derinin iç yüzündeki dokuların eklem ön yüzündeki dokularla teması sağlandı. Turnike kaldırılıp kanamalar kontrol edildi. Deri, uygun ölçüde küçültülerek ipek iplikle ve basit ayrı dikişlerle kapatıldı (Resim 3). Bölgeye basınçlı pansuman uygulandı.

Ekstirpe edilen kitle diseke edildiğinde iç yapısının karnıbahar görünümlü (fibröz kitleler ve büyüklü-küçüklü boşluklar) olduğu saptandı (Resim 4). Ayrıca kitle içinde önemli miktarda sıvı bulunduğu da gözlemlendi.

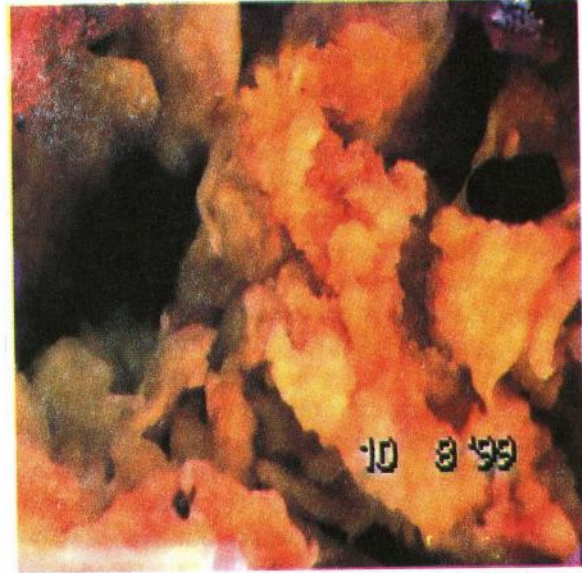
Hayvan 10 gün süreyle klinikte tutuldu ve deri dikişleri alınarak taburcu edildi. Operasyondan 1 ay sonra yerinde kontrol yapıldı. Bunu izleyen 6 ay kadarlık süre zarfında hayvan sahibinden zaman zaman durumu hakkında bilgiler alındı ve bugüne kadar herhangi bir komplikasyon ya da nüks olayıyla karşılaşmadı.



Resim1. Olgu ve buna IVREGAB uygulaması
Figure 1. The case and Ivregab application



Resim2. Ekstirpe edilmiş kitlenin görünüşü
Figure 2. The view of the extirpation of the mass.



Resim4. Diseke edilen kitlenin iç yapısı
Figure 4. Internal view of the mass



Resim3. Bölgenin postoperatif görünümü
Figure 3. Postoperative view of operation site

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bursitis prekarpalisin çoğunlukla ağır cüsseli sığırlarda çeşitli mekanik etkilerle ve bazen de Brusellozun seyri sırasında şekillenen bir bozukluk olduğu (3-5) ve çoğunlukla 2-84 aylık sığırlarda ortaya çıktığı (9) bildirilmiştir. Sunulan olguyu iri vücut yapısına sahip 6 yaşlı simental bir süt sığıru oluşturdu.

Prekarpal bursitis veya carpus higromasının akut (seröz) veya kronik (fibröz, kistik, suppurativ) bir seyir gösterebileceği (3,5,8), akut olgularda sıvının aspirasyonundan sonra lokal kortizon (4,5,8) veya DMSO (8) enjeksiyonlarını izleyerek basınçlı pansuman uygulamasının başarılı sonuçlar vereceği, kistik oluşumlarda enzim preparatlarının lokal enjeksiyonlarının etkili olacağı (5), irinli olgularda apse sağaltım kriterlerine göre sağaltımın gerçekleştirilebileceği (4,5) kaydedilmiştir. Ayrıca akut seröz olaylarda ultrasonik tedavi de uygulanabilmektedir (10).

Fibröz veya vejetativ durumlar için çeşitli sağaltım seçenekleri önerilmektedir. Bazı kaynaklar kitle içine sklerozan (% 5 bakırsulfat, 1/3 sulandırılmış tentürdiyod gibi) madde en

jeksiyonuyla kitlenin yıkımlanmasını izleyerek açılıp kürete edilmesini önerirken (3-5,7), bazı araştırmacılarca total ekstirpasyon önerilmektedir (6,8,9). Yıkımlayıcı ilaçların lokal etkilerinin sağlam dokulara ne şekilde etki edeceği bilinmemektedir. Ayrıca, prekarpal bursanın anatomik olarak bitişiğindeki tenosinovya ve karpal eklemle kominikasyon halinde olduğu (1) gözönüne alındığında, bu oluşumların da etkileneceği fikri akla gelmektedir. O nedenle sunulan olguda total ekstirpasyon tercih edilmiştir.

Operatif işlem için genel anestezi (8,9), sedasyon eşliğinde lokal infiltrasyon veya n. radialis ve bazen n. radialisle birlikte n. ulnarisin sinir uzamı anestezisi ya da IVRA önerilmektedir (3,6-8). Olgumuzda, kliniklerimizde benzer operasyonlar için rutin bir yöntem olarak kullanılan sedasyon eşliğinde IVREGAB yöntemiyle lokal anestezi oluşturulmuş, böylece, lokal anestezi yanında etkili bir lokal antibiyotik uygulaması da sağlanmıştır. Postoperatif dönemde başkaca antibiyotik uygulanmadığı dikkate alındığında bunun pratik ve ekonomik bir seçenek oluşturduğu görülmektedir.

Operasyon, literatürlerde önerildiği gibi (3) şişkinliğin ön yüzünde ve alt yarımında yapılan yarım daire benzeri ensizyonla gerçekleştirildi ve operasyon sonrası yatış-kalkışlarda olası gerilemelerden suturların etkilenmemesi için fleb fazla küçültülmedi ve yarada tam bir gerginlik sağlanmadı. Bunun doğurabileceği serözite toplanması sorunu, basınçlı pansuman uygulamasıyla giderildi.

Fibröz bursitislerin tümör benzeri tek bir kitle gibi şekillendiği, ancak bazı durumlarda kitlenin iç yapısının girintili-çıkıntılı bir yapı arzedeceği ve böylece aralarda sıvı birikimine elverişli büyüklü-küçüklü boşluklar bulunabileceği saptanmıştır (2). Olgumuzda kitlenin kesitine bakıldığında bu bilgilerle tam bir benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, bir hayvanda karşılaştığımız bursitis prekarpalis olgusu klinik tablo bakımından kısmen atipik bir oluşum gösterdiğinden, sağaltım kriterleriyle birlikte sunulmasının pratik önemi olacağı düşünülmüştür. Altı aylık izleme periyodunda herhangi bir sorunla karşılaşılması da kaydedeğer bir bulgu niteliğindedir.

KAYNAKLAR

1. Gültekin M: Evcil memeli hayvanların karşılaştırmalı myologiası (Aktif hareket sistemi). AÜ Vet Fak Yayınları, 319, AÜ Basımevi, Ankara, 28, 1977.
2. Büyükpamukçu M: Kaslarda görülen hastalıklar. Cilt V, Bölüm 2, AÜ Vet Fak Yayınları, 384, AÜ Basımevi, Ankara 113-121, 1982.
3. Aytuğ CN, Alaçam E, Görgül S, Gökçen H, Tuncer ŞD, Yılmaz K: Sığır hastalıkları. 2. Baskı, Teknografik matbaacılık, İstanbul, 674-675, 1991.
4. Yücel R: Veteriner Özel Cerrahi. 2. Baskı, Pethask Vet Hek Yay, 2, İstanbul, 300-301, 1998.
5. Samsar E, Akın F: Özel Cerrahi. Tamer Matbaacılık, Ankara, 265-266, 1998.
6. Weaver AD: Bovine surgery and lameness. ELBS Publications. 210-211, 1988.
7. Berge E, Vesthues M: Veterinary operative surgery. Williams and Wilkins Co, Baltimore, 90-91, 357-358, 1965.
8. Turner AS: Large animal orthopaedics. In: Jennings PB (Ed): The practice of large animal surgery, Vol 2, WB Saunders Co, Philadelphia, 815-816, 1984.
9. Piguat M, Stainer A, Eicher R, Martig J: Surgical treatment of carpal hygroma in cattle: 17 cases (1990-1994). Schweiz Arch Tierheilkd. 139(5): 210-216, 1997.
10. Koç B, Bilir B: Ultrasonic therapy for acute serous carpal bursitis in calves. 4. Ulusal Veteriner Cerrahi Kongresi Tebliğleri, s.22, 16-18 Haziran 1994, Ürgüp.