

BİR İNEKTE KARŞILAŞILAN ÖZEFAGUSA AİT STENOZ VE RUPTUR OLGUSUNUN KLİNİK, RADYOLOJİK VE NEKROSKOBİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Clinic, Radiographic and Necroscopic Assessment of Stenotic and Ruptured Esophagus in a Cow

Engin KILIÇ*

Gültekin ATALAN*

Mete CİHAN*

Hidayet Metin ERDOĞAN**

Mehmet ÇİTİL**

Geliş Tarihi : 13.12.2000

ÖZET

Bu raporda Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları ve Cerrahi Klinikleri'ne getirilen 4 yaşlı Montefon melezi bir sığırdaki karşılaşılan özefagusa ait stenoz ve ruptur olgusunun klinik, radyolojik ve nekroscopic değerlendirilmesi yapılmıştır.

Klinik muayenede anoreksi, kronik ruminat timpani saptandı. Koruyucu amaçla mıknatıs yutturulmaya çalışıldı ancak mıknatısın pars torakaliste takılıp kaldığı anlaşıldı. Bunun üzerine sondayla yapılan zorlamayla mıknatıs mideye itildi. Baryum sülfat solüsyonunun içirilmesiyle alınan kontrast radyografide, özefagusun toraks girişi düzeyinde stenoz ve ruptur saptandı. Nekroscopic olarak özefagus periferinde, özefagus lumenine fistülize olan bir apse saptandı. Özefagus lumeninin daraldığı ve bir kaç noktada yırtıldığı belirlendi. Özefagus duvarını dıştan saran yoğun ödem oluşumu gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Sığır, Özefagus, Stenoz, Ruptur.

SUMMARY

Clinic, radiographic and necroscopic evaluations of a four year old cow with esophageal stenosis and rupture were assessed. The cow was referred to the Department of Internal Medicine and Surgery at Faculty of Veterinary Medicine, Kafkas University.

Clinical examinations revealed that the cow had anorexia and chronic ruminal tympany. A magnet was used for preventive purpose but it lodged at the level of pars thoracalis of esophagus. A stomach tube was used to push the magnet into the reticulum. Radiographic examinations made by barium sulphate indicated that there was stenotic and ruptured area at the level of thoracic esophageal level. At necroscopy, a fistulised abscess into esophagus lumen was detected at perifer esophageal region. There were also esophageal luminal stenosis and ruptured esophagus with oedematous formation at outer surface.

Key Words: Cattle, Esophagus, Stenoz, Ruptur.

GİRİŞ

Pars servikalıs, torakalıs ve abdominalıs olarak üç bölümden oluşan özefagus, sığırlarda ortalama 100 cm uzunluğunda olup esneyebilme özelliğine sahiptir (1,2). Özefagus çapça gerdirildiğinde 5 cm kadar genişleyebilir (1,3). Özefagus duvarı sirküler ve longitudinal tabakalar şeklinde farklılaşan iki ayrı çizgili kas fibrillerinden oluşmakta ve iç yüzey 4-5 mukozal dürtüm şeklinde kıvrım yapmaktadır (1,2,4). Özefagus duvarını direkt etkileyen patolojik durumlarda bu kıvrımları dik kesen halka şeklinde başka kıvrımların da olabileceği bildirilmiştir (3).

Özefagusa ilişkin lezyonlar özefagitis, stenoz, dilatasyon, divertikulum, fistül, obstruksiyon, ruptur, spazm ve felç olarak sınıflandırılabilir (1-7).

Özefagitise bağlı ülserler, özefagusun iç ya da dış duvarında meydana gelen apse ve fistül; doku kayıplı yaraların iyileşmesi sonucu şekillenen indurasyon dokusu, özefagusun yabancı cisimlerle perforasyon edilmesi ya da özefagusa ilişkin operasyon yaralarının iyileşmesinden sonra burada gelişen sikatriks, özefagus duvarında oluşan tümörler, servikal omurlardaki eksostozlar özefagusta stenoza

* Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Kars-TÜRKİYE

** Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars-TÜRKİYE

neden olabilmektedir (1,4,6,8). Ayrıca, post-kardiak düzeyde bulunan mediastinal lenf yumrularının leukozis ve tubekülozise bağlı olarak büyümesi de özefagal stenoza yol açabilir (1,2,4-6).

Hastalık kronik seyir gösterir ve klinik belirtilerin ortaya çıkması ve derecesi stenoza yol açan asıl nedenle yakından ilgilidir. Daralan kısmın üst tarafında yem birikmesine bağlı olarak bu düzeyde divertikülüm, dilatasyon ve hatta megaözefagus şekillenebileceği bildirilmektedir (3,4,6,9). Burada biriken yem maddeleri rumende toplanan gazın da etkisi ile bazen ağızdan geri gelebilir. Zaman zaman sekonder timpani görülebilir (1-3,7). Özefagusta biriken yem kitlesinin ağıza geri gelmesi ile rumendeki şişlik azalır ve hayvan rahatlar. Timpani özefagus lumeninin tekrar tıkanması ya da daralması ile yeniden nükseder. Bu süreçte hayvanın yem tüketimi azalır dolayısıyla zamanla kondisyonları da düşer.

Anemnez bilgileri ve klinik değerlendirmeler sonucu hayvanın kondisyonundaki düşüklük, zaman zaman şekillenip kendiliğinden geçen sekonder timpani ve hayvanın yem yemedeki sıkıntısı özefagusta bir lezyonun varlığını akla getirmelidir (1,3,5).

Rumen sondası uygulandığında stenozun ön tarafında biriken yem kitlesinin oluşturduğu mekanik engel nedeni ile sondanın ilerleyemediği ya da yalnızca stenoz bulunan durumlarda sondanın zorlanarak ilerlediği anlaşılır. Daha ince çaplı bir sonda kullanıldığında sondanın basit zorlamayla özefagusu geçmesi akla stenoz oluşumunu getirir (1,4).

Özefagus rupturunun, yabancı cisme bağlı özefagus obstrüksiyonlarında, sitriktür ya da apse oluşumunda amacına uygun olmayan bir sonda ile yapılan aşırı zorlamalara bağlı olarak oluşabileceği bildirilmiştir (6,8,9).

Teşhis için direkt radyografiye başvurulsa da her zaman güvenilir sonuçlar alınamaz (8). Lezyonu ortaya çıkarmak ve derecelendirmek için kontrast radyografiye gereksinim duyulur. Bu amaçla kullanılacak kontrast maddenin inert, suya erimeyen ve mukozal yüzeye yapışarak bir süre burada tutunabilecek özelliklerde olması gerekir (2,8,10). Baryum sülfat özefagusa ait

lezyonların belirlenmesinde güvenle kullanılacak bir kontrast maddedir (1,10). Şüpheli durumlarda endoskopik muayene gerekebilir.

Basit olgularda nedene yönelik operatif ya da stenozlu bölgeyi genişletmeye yönelik müdahaleler yapılabilir. Kronik ve komplike olgular ile pars torakaliste gelişen patolojik durumlara müdahale etmenin güç olacağı ve prognozunun da şüpheli olabileceği bildirilmiştir (1,4,7,9,11).

Bu makalede bir sığırdaki karşılaşılan özefagus stenozu ve rupturunun klinik, radyolojik ve nekroskopik bulguları sunulmuştur.

OLGUNUN TANIMI

Olguyu, 16.11.2000 tarihinde Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'ne sekonder timpani ve iştahsızlık şikayetleri ile getirilen ve radyolojik kontrol için Cerrahi Kliniğine sevk edilen 556 protokol nolu 4 yaşlı Montofon melezi bir sığır oluşturdu.

Anemnez bilgilerinde hayvanın bir aydır iştahının giderek azaldığı ve zaman zaman ortaya çıkıp kendiliğinden kaybolan bir rumen şişkinliğinin olduğu öğrenildi. Bunun üzerine Veteriner Hekime götürülerek medikal sağaltım denendiği, ancak tatmin edici bir sağaltımın gerçekleştirilememesi üzerine hayvanın kliniklerimize getirildiği anlaşıldı.

Yapılan çok yönlü muayene sonucu rumen hareketlerinin durduğu, timpani şekillenip bir saat içerisinde kendiliğinden kaybolduğu, su ve yeme karşı isteksiz davrandığı görüldü. Diğer sistemlere ait bulgular normaldi.

Ferroskopide retikulum ve rumende yabancı cisim varlığı tespit edildi. Bunun üzerine retikulum bölgesinin radyografisi alındı ve yapılan incelemelerde retikulumun tabanında batma özelliğinde olmayan halka şeklinde bir adet metal yorumlandı.

Bunun üzerine koruyucu amaçlı bir adet miknatis yutturulmak istendi. Kısa bir süre sonra şiddetli timpani şekillendi. Palpasyonda özefagusun toraksa giriş bölgesinde bir kitlenin varlığı tespit edildi. Serviko-torakal bölgenin

L/L pozisyonunda alınan radyografisinde miknatısın bu bölgede takılıp kaldığı anlaşıldı. Bunun üzerine yeterli sertlikteki bir rumen sondası ile miknatıs retikuluma ittirilmeye çalışıldı. Bu esnada kuvvetli bir dirençle karşılaşıldı. Rumene trokar uygulanarak rumendeki gaz boşaltıldıktan sonra sondalama işlemi tekrarlandı. Bu sondalama işleminde biraz daha fazla kuvvet uygulanınca sondanın rumene kadar ilerlediği anlaşıldı.

Miknatısın takıldığı özefagus bölümünde ciddi bir lezyonun varlığı düşünülerek kontrast radyografiye karar verildi. Bu amaçla 240 ml hacmindeki Baryum Sülfat solusyonu bir adet rumen sondasının ucuna takılan Janet şırıngası ile verilirken aynı zamanda bölgenin seri olarak L/L pozisyonunda radyografileri alındı. Yapılan radyografik değerlendirmede ilk 1. dakikada alınan grafide kontrast maddenin özefagus lümenini tamamen doldurmuş olduğu ve toraks proksimalinde kontrast maddenin dokular arasına sızıp bir noktada toplandığı tespit edildi (Resim 1). 5 ve 10. dakikalarda alınan grafilerde kontrast maddenin özefagusu çoğunlukla terk etmesine bağlı olarak özefagus lümenindeki opesitenin azalmasına karşın, dokular arasına sızan kontrast maddenin bulunduğu bölgede daha net bir opesitenin varlığı anlaşıldı (Resim 2). 20. dakikada alınan grafide benzer bulgular görüldü.

Hasta sahibinin operasyon önerisini kabul etmemesi üzerine hayvanın kesime sevki kararlaştırıldı.

Kesim sonrası özefagusun nekroskobik muayenesinde, larenks düzeyinden başlayarak post kardiak düzeye kadar özefagusu saran diffuz bir ödem tablosu ile karşılaşıldı. Özefagusun göğüs boşluğundaki giriş yerinde bir miktar kontrast madde birikimine rastlandı. Aynı düzeyde özefagus ile trakea arasında yapışma ile birlikte hemorajik, nekrotik bölgeler ve bu bölgenin tam karşısında dışa doğru bombelenme yapan bir adet kitle tespit edildi. Bu kitleye yapılan punksiyon sonucunda irin aspire edildi. İçinde irin bulunan kitle tamamen açıldığında bunun özefagusa fistülize olmuş kronik bir adet abse olduğu anlaşıldı (Resim 3). Özefagusa uzun ekzeni boyunca ensizyon yapılarak lümen açıldı. Yaklaşık 15 cm uzunluğundaki lümen bölümünde mukozal dürümüm ortadan kalktığı ve bu bölgede düzensiz yırtıkların şekillendiği

kontrast madde ile boyanmış geniş iki adet nekroze odak varlığı saptandı (Resim 4). Bu bölgedeki özefagus duvarının normal duvara göre 5-6 kat daha kalın ve son derece frajil bir yapıda olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sığırlarda özefagus lezyonları arasında stenoz olguları önemli bir yer tutarken ruptur olguları daha ender olarak görülmektedir (1,11). Özefagus stenozlarının çoğunlukla torakal düzeyde geliştiği ve bunun da özefagus ülserleri, apse, fistül ya da doku kayıplı yaraların iyileşmesini takip eden indurasyon dokusu ve özefagus duvarında gelişen tümörlerden kaynaklandığı bildirilmiştir (1-5,7-9,11). Olgumuzda gerek stenoz ve gerekse rupturun torakal bölgede şekillendiği tespit edildi.

Özefagus stenozunda en tipik semptom hayvanda zaman zaman gelişen ve kendiliğinden geçen orta şiddetteki sekonder timpanilerdir. Ayrıca hayvanın yemden yararlanma süresi uzamış, buna karşın alınan yem miktarı düşmüştür. Buna bağlı olarak sürekli bir kilo kaybı ve dolayısıyla kondisyon düşüklüğü söz konusudur (1,3,7). Zamanla yem maddelerinin stenozlu bölgenin ön tarafında birikmesine bağlı olarak, burada dilatasyon ya da divertikül hatta bir megaözefagus tablosunun gelişebileceği bildirilmiştir (1,4,7). Anamnez bilgileri dikkate alındığında söz konusu olgudaki problemin 30-40 günlük bir geçmişe sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu süreçte hayvanda iştah azalması ile başlayan problemler giderek artmış ve hayvanda sürekli bir kilo kaybına neden olmuştur. Zaman zaman gelişen timpani üzerine hayvanın Veteriner Hekime götürüldüğü ve yapılan sağaltımdan olumlu sonuç alınmadığı anlaşılmıştır. Benzer bulgular retikulo peritonitis olgularında da görülebileceği için çoğunlukla bu gibi lezyonların ikinci planda değerlendirildiği belirtilmektedir (1,3,7). Bu açıdan literatür bilgileri ile anamnez bulguları ve tarafımızca saptanan klinik bulgular arasında önemli bir benzerlik bulunmaktadır.

Özefagus stenozu, obstrüksiyonu gibi patolojik bozuklukların radyolojik olarak değerlendirilmesinde söz konusu bozukluklar farenksten uzak ise 50-100 ml'lik Baryum

Sulfat solusyonunun kullanılması tavsiye edilmektedir (1,7,11). Bununla beraber, özefagal bozukluklar farenkse yakın bir yerde şekillenmiş ise yağlı süspansiyon halindeki iyonize bileşiklerin 5 ml'den fazlasının kullanılmaması önerilmektedir (7,11). Obstrüksiyon varsa kontrast madde obstrüksiyona neden olan cisme yapışır. Kontrast madde özefagus dışında birikiyorsa özefagus rupturunun varlığından şüphelenilir (3,8). Özefagus mukozasında baryumun şekillendirdiği düz çizgiler mevcut değilse özefagitisten şüphelenilir (2,8). Olgumuzda alınan kontrast radyografide lezyonun torakal bölgede olması nedeni ile 240 ml miktarında kullanılan Baryum Sulfat'ın stenotik ve ruptüre olmuş bölgenin görüntülenmesinde yeterli olacağı kanaatine varılmıştır.

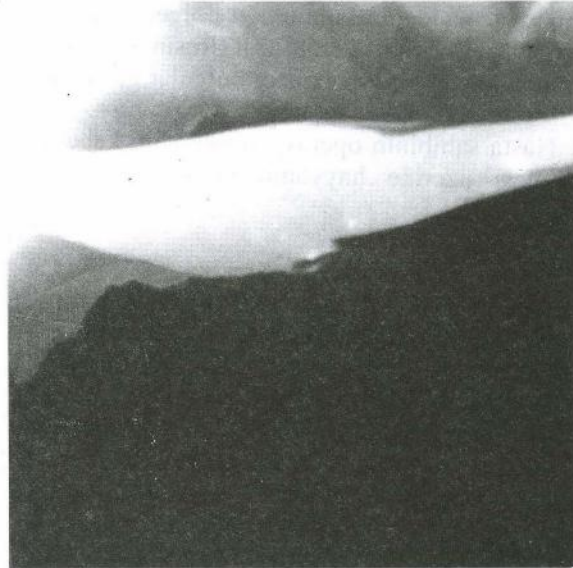
Sağaltımda öncelikle primer nedenin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Tümör ve kronik apse olgularında total ekstirpasyon yoluna gidilir. Stenozun ileri düzeyde olmadığı olgularda bir miktar özefagus dokusunuda içine alan ekstirpasyonu izleyerek özefagustaki açıklığın barsaktan alınan otogreflerle onarılacağı, aynı amaçla özefagus peristaltığına engel olmayacak özellikteki sentetik materyallerin de kullanılacağı bildirilmiştir (4,6). Komplike durumlarda tedavinin ekonomik olmayacağı ve prognozun da şüpheli görülmesi durumlarında hayvanın kesime sevkı önerilir. Olgumuzda lezyonun torakal düzeyde şekillenmesi, stenoz ve rupturun ileri düzeyde olması nedeniyle operatif müdahale sonuçlarının şüpheli olabileceği düşünülerek hayvanın kesime gönderilmesi kararlaştırıldı.

Sonuç olarak iştahsızlık, sekonder timpani ve zamanla ortaya çıkan kilo kaybı gibi klinik belirtilerin mevcut olduğu benzer olgularda özefagusa ilişkin herhangi bir lezyonun olabileceği akla getirilmeli ve muayeneyi bu yöne kaydırmanın zaman, teşhis ve hastanın daha sağlıklı değerlendirilmesi bakımından önemli bir avantaj sağlayacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Hofmeyr CFB: The digestive system. In: Oehme FW (Ed): Textbook of Large Animal Surgery, Sec Ed 399-435, Williams and Wilkins, London, 1988.

2. Rodostitis OM, Blood DC, Gay CC: Veterinary Medicine. A Textbook of the Disease of Cattle, Sheep, Pigs, Goat and Horses. Disease of the alimentary tract. Eight ed Bailliere Tindall, London, 176-178, 1994.
3. Turgut K, Ok M: Veteriner Gastroenteroloji: Gastrointestinal sistem hastalıklarının semptomları. 1-98, Konya, 1997.
4. Haven ML: Bovine Esophageal Surgery. Vet Clin North AM: Food Anim Pract, 6: 359-369, 1990.
5. Aytuğ CN: Sindirim sistemi hastalıkları. Aytuğ CN, Alaçam E, Görgül S: Sığır Hastalıkları. 1-66, 1989.
6. Flanders JA: Problems and complications associated with esophageal surgery. Probl Vet Med 1(2): 183-194, 1989
7. İmren HY, Şahal M: Veteriner İç Hastalıkları. Sindirim sistemi hastalıkları. 9-11, 2. Baskı, Ankara, 1991.
8. Singh AP, Nigam JM: Radiography of bovine esophageal disorders. Mod Vet Pract. 61: 867-869, 1980.
9. Yücel R: Veteriner Özel Cerrahi: Boyun bölgesinin cerrahi hastalıkları. 153-174, İstanbul, 1992.
10. Alkan Z: Veteriner Radyoloji. Sindirim sistemi ve karın boşluğu. 214-250, Ankara, 1999.
11. Pearson RG, Vatrouts BJ, Blythe LC: Use of electromyography in a cow with esophageal paralysis. JAVMA, 205: 1767-1769, 1994.

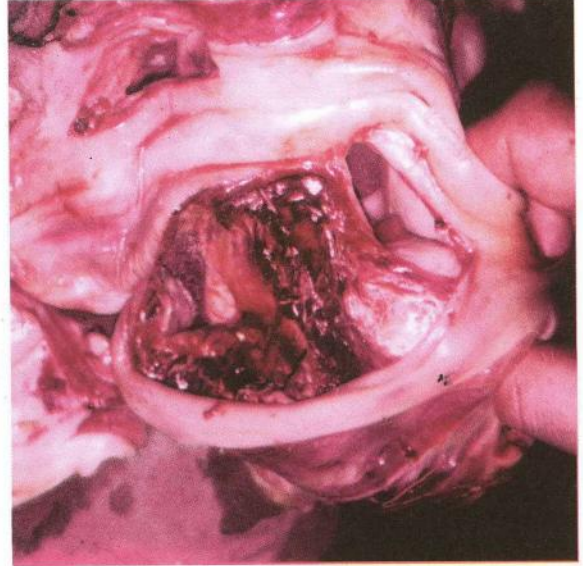


Resim 1. Baryum sülfat içirildikten 1 dakika sonraki özefagusun görünümü.

Figure 1. The appearance of esophagus one minute after Baryum sulphate administration.

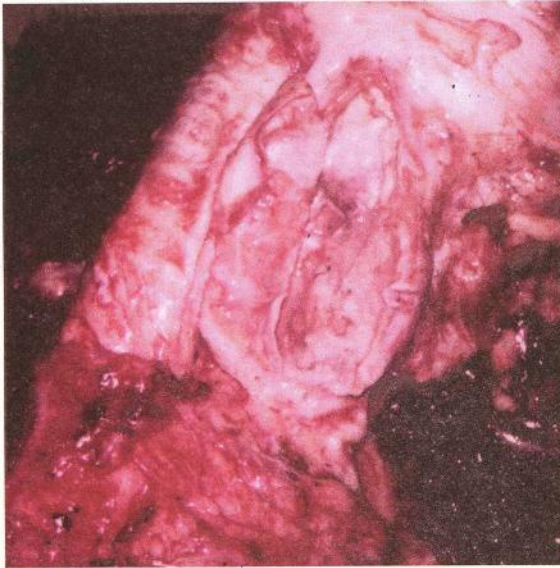


Resim 2. Baryum sülfat içirildikten 10 dakika sonraki özefagusun görünümü.
Figure 2. The appearance of esophagus 10 minute after Baryum sulphate administration.



Resim 4. Özefagus lumeninin açılmasından sonra stenozlu bölge ve buradaki ruptüre olmuş özefagus duvarının açığa çıkarılması.

Figure 4. The view of the ruptured esophageal wall after ensizing the esophageal lumen.



Resim 3. Özefagusun dış duvarında gelişen kronik absenin açılmış hali.

Figure 3. The view of the ruptured chronic abscess formation developed at the outer surface of esophagus