

Kocatepe Vet J (2013) 6(1): 73-75
DOI: 10.5578/kvj.5199
Kabul Tarihi : 08.04.2013

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

Gebe Bir Kedide Abdominal Kas Rupturu Olgusunda Prostetik Materyal Uygulanması

Hande GÜRLER^{1*} H. Özlem NİSBET² Nilgün GÜLTİKEN¹

Anahtar Kelimeler

Abdominal Kas Rupturu
Gebe Kedi
Meş
Prostetik Materyal
Ventral Herni

Key Words

Abdominal Muscle Rupture
Pregnant Cat
Mesh
Prosthetic Material
Ventral Hernia

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Doğum ve Jinekoloji AD
Samsun-Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi AD
Samsun-Türkiye

*Corresponding author

Email: handeulusoy@gmail.com

Telefon: +90 (362) 312 19 19

ÖZET

Ventral herni küçük hayvanlarda abdominal bölgenin travmaya maruz kalması sonucunda sıklıkla şekillenmektedir. Bu olgu sunumunda abdominal bölgede şişlik şikâyetiyle getirilen gebe bir kedide abdominal kaslardaki ruptur olgusu ve sentetik meş kullanılarak yapılan tedavi anlatılmaktadır. Çalışmada prostetik materyal kullanımının komplikasyon riskine rağmen hayati öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

•••

S U M M A R Y

Prosthetic Material Application in Abdominal Muscle Rupture in A Pregnant Cat

Ventral hernia is caused by the serious trauma that often occurs in the caudal abdomen in small animals. In this case report, abdominal muscles rupture and the synthetic mesh applied in a pregnant cat with abdominal swelling are described. In the study we aimed to emphasize the vital importance of the use of prosthetic material despite the risk of complications.

GİRİŞ

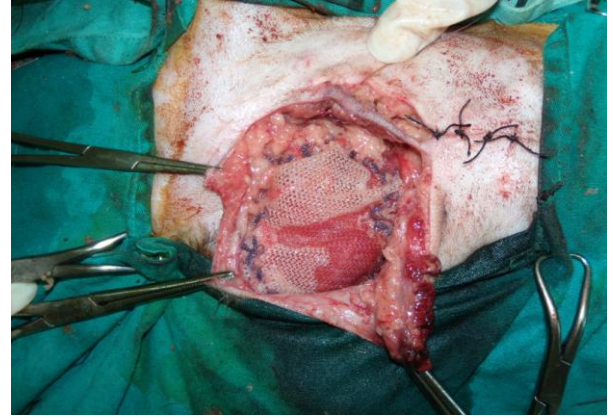
Ventral herni abdominal kaslarda sonradan anormal bir pencere oluşturacak şekilde viseranın protrüzyonu durumudur (Beittenmiller ve ark 2009, Mahmood ve ark 2002). Ventral ve ensizyonel herni onarımı açık basit dikiş tekniği uygulamaları, açık ya da laparoskopik yöntemle intraperitoneal olarak protetik meş yerleştirilmesiyle gerçekleştirilmektedir (Duffy ve ark 2004, Rosen 2009). Protetik materyal kullanımında temel problem, yabancı cisim reaksiyonu ve rekürrenstir (Debodinance ve ark 1999, Klinge ve ark 1999). Bunu engellemek amacıyla ideal sentetik materyalin fasya kadar güçlü, biyolojik olarak inert, hipoallerjenik, enfeksiyon durumunda yapısını koruyabilen ve karsinojenik olmayan özellikte olması gerekmektedir. Ayrıca steril olmalı ve vücut sıvılarından zarar görmemelidir (Brown ve ark 1985).

Hayvanlarda görülen travma, enfeksiyon, tümör kitlelerinin “en blok” uzaklaştırılmasında, kassel retraksiyona veya atrofiye bağlı hernide tüm katmanları içeren geniş abdominal duvar defektleri meydana gelir. Bu gibi olgularda ensizyonel bir gerilim ya da ikincil bir defekt oluşturmaksızın yaranın kapatılması mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda abdominal kasların yerine geçebilecek dayanıklı bir protetik malzemenin mortalite ve morbiditeyi en aza indirmek amacıyla kullanılması gerekmektedir (Alexander ve ark 1991, Beittenmiller ve ark 2009, Mahmood ve ark 2002). Bu çalışmada abdominal herni olgusu şekillenmiş gebe bir kedide protetik materyal kullanımının meşin doku tarafından reddedilmesine rağmen hayati öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU ÖYKÜSÜ

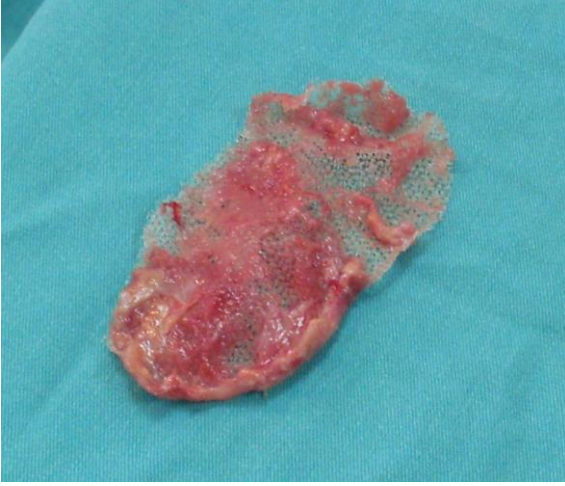
Veteriner Fakültesi Doğum ve Jinekoloji Anabilim Dalı kliniğine, 6 gün önce aldığı travma sonucu abdominal bölgede oluşan şişlik şikayetiyle 2 yaşlı gebe bir kedi getirilmiştir. Yapılan fiziksel muayenede hastanın genel durumunun iyi olduğu ve şişliğin olduğu bölgede ekimotik alanların bulunması dışında başka bir şikâyetinin olmadığı görüldü. Fötuslar bu bölgede hemen deri altında palpe edilebiliyordu. B-mod ultrasonografi cihazı ile 7,5 MHz frekansta yapılan ultrasonografi muayenesinde fötusun biparietal çap ölçümüne göre gebeliğin 6 hafta 5 günlük olduğu tespit edildi. Hem ultrasonografi hem radyografide uterusun rupturuna ilişkin herhangi bir bulgu yoktu. Yapılan tam kan ve serum biyokimya tahlili sonucunda hastanın durumunun muhtemel bir cerrahi girişimi kaldıracığı düşüncesiyle ameliyata karar verildi. Gebeliğin devamı ile ilgili karar abdominal kasların durumuna göre laparotomi sonrasına bırakıldı. Laparatomide annenin yaşamını tehlikeye atması riski nedeniyle premature yavruların uzaklaştırılmasına karar verildi. Preoperatif olarak hastaya laktatlı ringer solüsyonu (20 ml/kg/sa), intravenöz ampisilin sulbaktam (20 mg/kg) ve analjezi sağlamak amacıyla da meloksikam (0.18-0.3 ml/3-5 kg, s.c) uygulandı. İnhalasyon anestezisi (İsofloran+O₂) öncesinde indüksiyon amacıyla intravenöz olarak

asepromazin maleat (0.1 mg/kg) ve propofol (4 mg/kg) uygulaması yapıldı. Median hat boyunca yapılan ensizyonla gebe uterus ve 5x10 cm ölçülerinde kas rupturuna ulaşıldı. Ovaryohistektomi ile uterus uzaklaştırıldıktan sonra ruptura uğramış kaslardaki adezyonlar ayrıldı, kaslar mümkün olduğunca bir araya getirilerek poliglukolik asit USP:O dikiş meteryali kullanılarak basit ayrı dikiş tekniği ile dikildi. Komplikasyon riski nedeniyle meş yerine dikiş uygulaması tercih edildi. Ancak postoperatif 2. gündeki kontrollerde üriner retensiyon şekillendiği belirlendi ve yapılan USG muayenesi ve sistosentez girişimi sonucunda idrar kesesinin ensizyonel bir herni şekillenerek deri altına yerleştiği tespit edildi. Hasta tekrar ameliyata alındı ve mevcut kas dokusunun tekrar dikilmesinin aynı sonucu yaratacağı düşüncesiyle bölgeye sentetik meş yerleştirilmesine karar verildi. Sentetik mersilen meş horizontal dikiş tekniği ile USP:0 poliglukolik asit dikiş materyali kullanılarak yerleştirildi. Derinin kapatılması amacıyla USP:2/0 ipek dikiş materyali ile vertikal basit ayrı dikiş tekniği uygulandı (Resim 1).



Resim 1. Abdominal Kas Ruptürü Yerine Uygulanan Mersilen Meş
Figure 1. Applied Mersilene Mesh as a Substitute For Ruptured Abdominal Muscles

Postoperatif 38. günde hasta ensizyon bölgesinden akıntı gelmesi şikayetiyle tekrar getirildi. Muayenede ensizyonun posterior kısmında fistül şekillendiği ve seröz, kokusuz bir akıntının geldiği görüldü. Bu semptom dışında başka klinik bir bulguya rastlanmadı. Hastaya hemen profilaktik amaçla sefalosporin başlandı ve 25 mg/kg dozda i.m olarak 7 gün boyunca uygulandı. Uygulama sonunda akıntının ne miktarında ne de karakterinde bir değişiklik olmaması nedeniyle meşe bağlı bir reaksiyon olduğu kanaatine varıldı ve meşin uzaklaştırılmasına karar verildi (Resim 2). Yapılan 3. ameliyat ile meş bölgeden uzaklaştırıldı ve abdominal kaslar bir araya getirildi. Postoperatif takipte hastanın normal bir iyileşme süreci geçirdiği, herhangi bir komplikasyonun şekillenmediği gözlemlendi ve 10 gün sonra deri dikişleri alındı.



Resim 2: Çıkarılan Mersilen Meş
Figure 2: Removed Mersilene Mesh

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sentetik ve sentetik olmayan çok fazla materyal cerrahide kullanılmaktadır. Her bir materyalin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır (Rosen 2009). Olguda tercih edilen polyester meş (mersilen) multiflaman, emilemeyen, hafif, bakteriyel tutunmaya dirençli, yüksek gerilime dayanıklı, minimal daralma özelliği olan, dokuya uygunluğun üst düzeyde olması gibi avantajlarının (Rosen 2009, Zinther ve ark 2010) yanı sıra esnekliğinin düşük olması gibi dezavantajı olan bir malzemedir (Conze ve ark 2005). Ayrıca yapılan çalışmalarda kullanılan malzeme ne olursa olsun çok sayıda komplikasyonun oluştuğu görülmüştür (Conze ve ark 2005, Klinge ve ark 1999, Soiderer ve ark 2004). Bu olguda da meş ekstrüzyonuna bağlı seroma oluşumunun olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar meş reddedilmiş olsa da 3. ameliyatta meş uzaklaştırıldığında dahi kaslar biraraya getirilebilmiş ve iyileşme sağlanmıştır. Çalışma sonunda, geniş doku kayıplı bu gibi olgularda protetik materyal kullanımının hayat kurtarıcı olarak işlev gördüğü, her ne kadar komplikasyon riski olsa da meş kullanımının göz önünde bulundurulması gereken bir seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Alexander LG, Pavletic MM, Engler SJ. 1991.** Abdominal wall reconstruction with a vascular external abdominal oblique myofascial flap. *Vet Surg*, 20, 379-384.
- Beittenmiller MR, Mann FA, Constantinescu GM, Luther JK. 2009.** Clinical anatomy and surgical repair of prepubic hernia in dogs and cats. *J Am Anim Hosp Assoc*, 45, 284-290.
- Brown GL, Richardson JD, Malangoni MA, Tobin GR, Ackerman D, Polk HC. 1985.** Comparison of prosthetic materials for abdominal wall

reconstruction in the presence of contamination and infection. *Ann Surg*, 201, 705-709.

- Conze J, Kingsnorth AN, Flament JB, Simmermacher R, Arlt G, Langer C, Schippers E, Hartley M, Schumpelick V. 2005.** Randomized clinical trial comparing lightweight composite mesh with polyester or polypropylene mesh for incisional hernia repair. *Br J Surg*, 92, 1488-1493.

- Debodinace P, Casson M, Burlet G (1999):** Tolerance of synthetic tissues in touch with vaginal scars: review to the point of 287 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 87, 23-30.

- Duffy AJ, Hogle NJ, La Perle KM, Fowler DL. 2004.** Comparison two composite meshes using two fixation devices in a porcine laparoscopic ventral hernia repair model. *Hernia*, 8, 358-364.

- Klinge U, Klosterhalfen B, Müller M, Schumpelick V (1999):** Foreign body reaction to meshes used for the repair of abdominal wall hernias. *Eur J Surg*, 165, 665-673.

- Mahmood AK, Khan MA, Alsam A, Rasheed HB. 2002.** Polypropylene mesh herniorraphy in a cat. *Int J Agri Biol*, 4, 570-571.

- Rosen MJ. 2009.** Polyester-based mesh for ventral hernia repair: is it safe? *Am J Surg*, 197, 353-359.

- Soiderer EE, Lantz GC, Kazacos EA, Hodde JP, Wiegand RE. 2004.** Morphologic study of three collagen materials for body wall repair. *J Surg Res*, 118, 161-165.

- Zinther NB, Wara P, Friis-Andersen H. 2010.** Intraperitoneal onlay mesh: an experimental study of adhesion formation in a sheep model. *Hernia*, 14, 283-289.