

BİR SİMENTAL İNEKTE PARMAK AMPUTASYONUNA İLİŞKİN KLİNİK GÖZLEM

İsmail Alkan¹ Bahtiyar Bakır¹ Ali Belge¹ Osman Yüreklitürk²

Clinical Observation Relate to Amputation of Digiti in a Simental Cow

Summary: *In this observation, a case of amputation of digiti in a simental cow which had severely lameness which occured osteoarthritis chronica deformans and profund tendo necrose is subjected. Operation was performed according to pfiesser method's under premedication and intravenous regional anaesthesia. Case was taken under clinical observation over 1 month and healthy discharged.*

Özet : *Bu gözlemdе, ileri derecede topallıklı, profund tendo nekrozu ve osteoarthritis kronica deformansı olan simental ırkı inekte yapılan parmak amputasyonu konu edilmektedir. Operasyon pfiesser yöntemine göre premedikasyon ve intravenöz rejijonal anestezi altında gerçekleştirildi. Hayvan 1 ay süreyle gözlem altında tutuldu ve tam şifa ile taburcu edildi.*

Giriş

Sığırlarda parmak amputasyonlarına, komplike muh değmesi, podoarthritis purulenta, bursitis podotrochlearis suppurativa, exungulation, ayağın osteoarthritis chronica deformans'ları (form), osteomyelitis, kemik nekrozları ile tendo, kemik ve eklem panarisyumlarında baş vurulur (1,2,5,7,11,13).

Genel bir prensip olarak damızlık verimi yüksek olan hayvanlarda, bu operasyon uygulanmaktadır. Bunun yanında hayvan sahiplerinin isteği de önemlidir. Topuk eklemının ağır seyirli enfeksiyonları, aynı ayakta iki parmağında etkilendiği olguların yanısıra ağır boğa ve ineklerde operasyon sakıncalıdır (1,2,12,15).

Operasyondan önce ayağa 1 hafta süreyle antiseptik yaş kompres uygulamak ve antibiyotik kullanmak enfeksiyonu kontrol altına almada yararlıdır (2).

Operasyonun amacı, ağrıyı azaltmak ve ekstremitede yukarıya doğru ilerleyen bir enfeksiyona engel olmaktır (2,14).

Parmak amputasyonları, çok ağrılı ve uzun sürelidir. Bunun için kusursuz bir anestezi şarttır (1,2,11,12).

1: Yrd.Doç.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı, Van -Türkiye

2: Prof.Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı, Van -Türkiye

Son yıllarda klinik uygulamaya giren ve son derece pratik olduğu kaydedilen intravenöz rejijonal anestezi (İVRA) ile parmaklarda her türlü operatif girişimler başarıyla gerçekleştirilmektedir. Bu anestezi şeklinde ilgili ekstremitenin yüzlek venaları bir turnike aracılığı ile belirgin hale getirilir. V. metatarsalis dorsalis lateralis, v. digitalis communis dorsalis ile v. digiti-4 plantaris lateralis bu işlem için uygun damarlardır. İVRA'da lokal anestezi olarak %4'lük novcaine'den 16-20 ml., %2'lik xylocaine'den 10-20 ml. verilmek suretiyle 5-10 dakika içerisinde anestezinin etkisini gösterdiği vurgulanmaktadır (2,7,15).

Falanks amputasyonlarında dezartikülasyon ve falanks rezeksiyonu gibi yöntemler içerisinde bugün için daha çok Pfeiffer ve Salvisberg yöntemleri benimsenmektedir (1,2,12).

Pfeiffer yönteminde; 1. falanksın rezeksiyonu, Salvisberg yönteminde ise; eklem dezartikülasyonu yapılır (1,2,12).

Bu olguda, son yıllarda veteriner cerrahi ve ortopedi alanında oldukça güncellenen ayak operasyonlarındaki gelişmelerin literatür verileri ışığında, bir olgu ile gözlemimizi de katarak, meslek pratiğine aktarılması düşünülmüştür.

Olgu Raporu

Bu gözlemin materyalini, 11.08.1993 tarihinde Y.Y.Ü. Vet.Fak. Cerrahi kliniğine getirilerek 207 protokol no ile hasta kayıt defterine kaydedilen 4 yaşında Simental bir inek oluşturdu. Alınan anamnezde, hastanın yaklaşık bir aydan beri topalladığı, son zamanlarda adeta üç bacak üzerinde yürüdüğü, yem yeme ve su içmenin azaldığı, süt veriminin düştüğü belirlendi.

Yapılan klinik muayenede sağ arka ayakta inciğin proksimaline kadar ulaşan bir şişkinlik, şiddetli bir basış topallığı, capsula unguiae'nin corium coronarium ve yumuşak ökçelerden ayrılmış olduğu, corium coronarium ve yumuşak ökçelerden fena kokulu ve bol miktarda bir irin akıntısının varlığı tesbit edildi.

Pododermatitis necroticans tanısı konularak ayak 10 gün süre ile antiseptik komprese alındı. Bu arada parenteral yoğun antibiyotik uygulandı. Sürenin sonunda hasta sahibinin yoğun isteği de dikkate alınarak sağ arka lateral parmağın amputasyonuna karar verildi. Hayvan bir gün öncesinden aç bırakıldı. Rompun premedikasyonunu takiben hasta yatırılarak lezyonlu ayak üste gelecek şekilde tespit edildi. Metatarsusa kadar olan bölgenin tıraş ve dezenfeksiyonu yapıldı. Hemostazı sağlamak amacıyla incik bölgesine garo yerleştirildi. Bir süre beklendikten sonra steril bir enjektör iğnesi ile V. digiti -4 plantaris lateralis'e girildi 15 ml. venöz kan boşaltıldıktan sonra aynı miktar sitanest (sitanest HCL, %0.5, 10 ml. Ecz.) enjekte edildi. Anestezinin yerleşmesi için 10 dakika beklenildi.

Korona bölgesinde turnağa 1 cm. kadar uzunlukta, proksimalde tüm parmak çevresini kapsayacak bir biçimde sirküler olarak bir deri ensizyonu yapıldı. İkinci ensizyon parmağın lateralinde falanks eksenine paralel ve topuğa doğru uzanan 5 cm. uzunlukta sirküler ensizyona dik olarak deri üzerinde gerçekleştirildi (Resim -1).

Yapılan ensizyonda deri, sonra tendo ve ligamentler küt olarak diseke edilerek ayrıldı. Bu işlem sırasında profund tendoda nekroz ve fistül olduğu gözlemlendi (Resim.2) Tırnağın bifurkasyon bölgesine tel testere yerleştirildi ve Pfeiffer yöntemiyle birinci falanksın distal 1/3 ten rezeksiyonu gerçekleştirildi. Bölge kristal penisilin karıştırılmış serum fizyolojik ile yıkandı. Yara, pomad furacinli gazlı bezle tamponlandı. Deri mümkün olduğu kadar operasyon yarasını kapatacak tarzda dikildi, ayak metatarsusa kadar pansuman altına alındı. Bu işlemden yaklaşık iki saat sonra garo kaldırıldı. Bu esnada pansuman materyalinin kanlandığı dikkati çekti. İlk pansuman üç gün sonra değiştirildiğinde bölgede aşırı miktarda kan pıhtıları belirlendi. İkinci kontrolde yara oldukça temiz ve enfeksiyonsuz idi. 15. günde yara iyileşmesi hızlanmış ve belirgin iyileşme vardı (Resim.3)

Hasta 5. haftanın sonunda ayağı ile hiç sakınmaksızın yürüyor olarak tam şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Literatür verilerde (1,2,12,15), parmak amputasyonlarının hayvanın mezbahe değerinin kendi değerinden daha düşük ve damızlık değerinin yüksek olduğu durumlarda endike olduğu ifade edilmektedir. Olgu, Tarım İl Müdürlüğü kanalı ile damızlık amaçlı olarak ithal edilmiş süt ve et verimi yüksek 4 yaşında bir inek idi. Bu nedenle hasta sahibinin yoğun isteği doğrultusunda bu değerler göz önüne alınarak operasyona karar verildi.

Operasyon öncesi 1 hafta süre ile ayağın antiseptik komprese alınmasının enfeksiyonu kontrol açısından yararlılığını belirten görüşler (1) doğrultusunda ayak 10 gün süre ile antiseptik kompreste kaldı, aynı zamanda yoğun antibiyotik uygulandı. Ancak bu uygulamaların fazlaca bir yararı görülmedi. Zira, operasyon anında, derin dokulardaki şiddetli enfeksiyonun önüne geçilemediği kanısına varıldı. Aynı zamanda ikinci ve üçüncü falanksta karies ve üremeler dikkati çekti.

Parmak amputasyonlarında ağrının giderilmesi amacıyla, genel anestezinin yanısıra lokal anestezi uygulaması da savunulmaktadır (1,11). Premedikasyon amacı ile rompun enjeksiyonunu takiben İVRA'nın yeterli olduğu gözlemlendi. Operasyon sırasında anestezie ilişkin herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Candaş ve ark. (2), operasyonun tamamlanmasından 3 saat sonra garonun kaldırılması gerektiğini, aksi takdirde kanama gözlenebileceğini belirtmektedirler. Operasyondan iki saat sonra garo uzaklaştırıldı, bu esnada yoğun kanama gözlemlendi. Ancak garonun tekrarlanması gerektirir bir durum meydana gelmedi. Bununla birlikte araştırmacıların görüşlerine katılıyoruz.

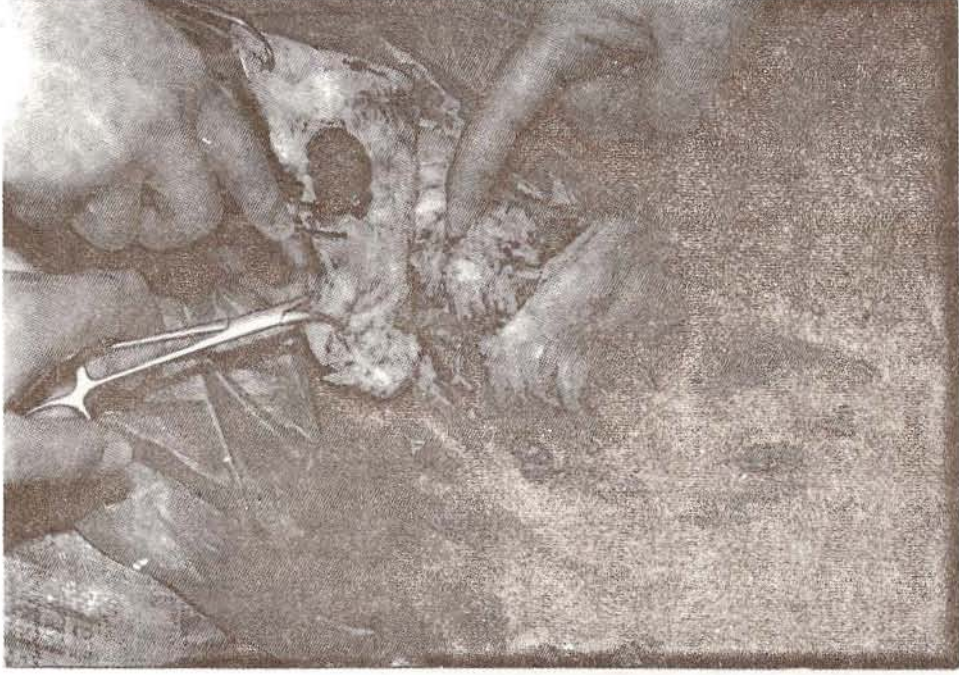
Ayak operasyonlarında perprimam iyileşme gözlenmez. Bu nedenle doku üremesinin sikatrizan özellikli ilaçlar ile aktive edilmesi gerekliliği görüşünden (1) hareketle post operatif dönemde pansumanlar sırasında pom.madekasol, pom.furasin ve derikam gibi yara tozlarından yararlanıldı. Bunların yanı sıra

pfieffer tekniğinin uygulanması enfeksiyonun bertaraf edilmesinde oldukça yararlı gözükte.

Sonuç olarak; yeterli anestezi altında, parmak amputasyonlarından pre ve post operatif dönemde uygun bakımla her zaman olumlu yanıt alınabileceği kanısına varılarak, pratik yapan meslektaşlarımıza yararlı olur düşüncesi ile gözlemin yayınlanması uygun bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Antepioğlu, H., Samsar, E., Akın, F., Güzel, N. (1986): *Sığır Ayak Hastalıkları. Ders Kitabı No: 407 . A.Ü. Basımevi Ankara.*
2. Candaş, A., Olcay, B., Gürkan, M., Sağlam, M. (1985): *Sığırlarda İ.V.R.A. Uygulamaları ve Parmak Amputasyonları Üzerinde Çalışmalar. A.Ü. Vet.Fak. Derg. 32(1):86-100.*
3. Edwards, G.B. (1981): *Intravenous Regional Anesthesia of the Bovine Foot. Techniques in practica. 11: 13-14.*
4. Estill, C.T. (1977): *Intravenous local Analgesia of the Bovine lower leg. Vet.Med. Small Animal Clin., , 1499-1502.*
5. Hickman J. (1964): *Veterinary Orthopedics, Oliver- Body: Edinburg and. London, England.*
6. Knight, A.P. (1980): *Intravenous Regional Anesthesia of the Bovine foot. Bovine practice., 1(15): 11-15.*
7. Kotmann, J. (1971): *Intravenous anesthesia of the Bovine Foot. Tidsch, Diergenesk., 96: 1435-1439.*
8. Monahor, M., Kumar, R and Tyagi, R.D.S. (1971): *Studies on Intravenous Retrograde Regional Calves. Br. Vet.J., 127(9) 401-407.*
9. Prentice., D.E. (1974): *Intravenous Regional Anesthesia of the Bovine Foot. Vet. Rec., 94: 253-259.*
10. Sielbersiepe, E., Berge E., Müller, H., (1965): *Lehrbuch der speziellen Chirurgie Furtieerazte., Fer enke verlag, Stuttgart.*
11. Temizer, Ö. (1964): *Geviş Getiren Hayvanlarda Genel Anestezi. A.Ü. Vet.Fak. Yay. Cilt No. 3-4 Ülkü Basımevi, Ankara.*
12. Temizer, M. (1967) : *Ayak Hastalıkları Ders Kitabı. A.Ü. Vet.Fak. Yayınları: 204.*
13. Trencart, M.(1972): *Contrubution a'le tude de'l Anesthesie du Pied Chez les Bovins Utilisation de la Voie Veineuse. These Doct. Vet. Alfort.*
14. Villemin, M. (1969): *Les Affections Des Doigts Les Bovins Vigot Frere Ed. Paris.*
15. Weaver, A.D. (1972): *Intravenous Local Anaesthesia of the Lower limb in Cattle J.A.V.M.A. 160 (1): 55-57.*



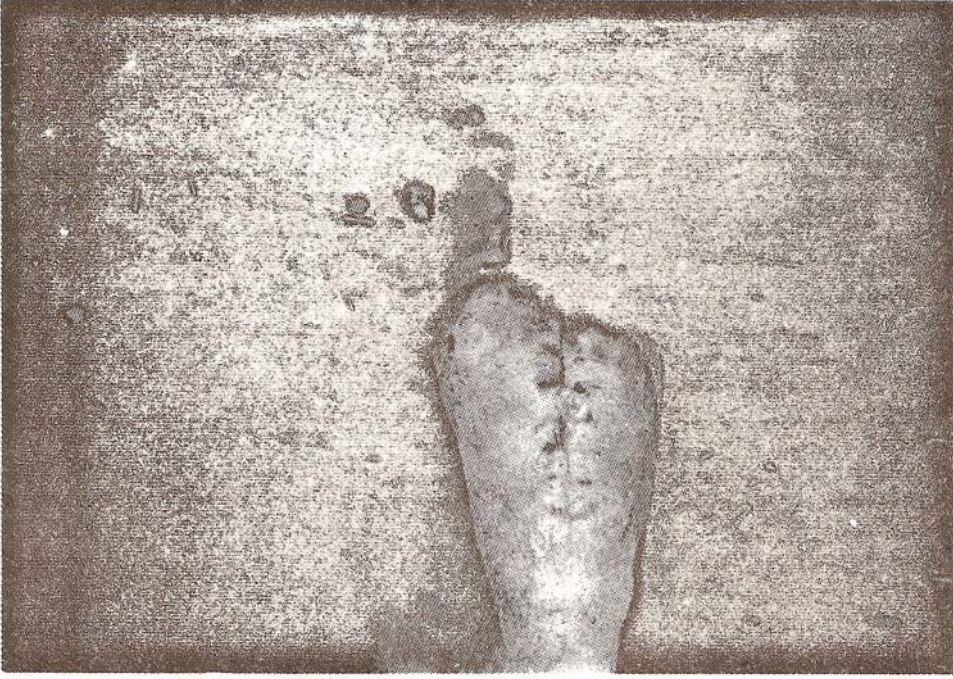
Resim -1 . Deri ensizyonu tamamlandıktan sonraki görüntüm.
Figure -1. Appearance after skin incision finished.



Resim -2 . Nekroze olan profund tendonun görünümü.
Figure -2. Appearance of necrotized profund tendo.



Resim -3 . Granulasyon dokusunun görünümü.
Figure -3. Appearance of granulation tissue.



Resim -4. Postoperatif olarak 1. ayda ayağın görünümü.
Figure- 4. Appearance of foot postoperatively 1 th mont.