

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

Bir Spor Atında Karşılaşılan Kronik Tendovaginitis Fibrosa ile Tendovaginal Hidrops Olgusu ve Sağaltımı

Sadık YAYLA,*¹ Özgür AKSOY²

Kocatepe Vet J (2010) 3 (1): 41-44

Anahtar Kelimeler
Tendovaginitis
Tendovaginal Hidrops
M. Ext. Carpi Radialis
At

Key Words
Tendovaginitis
Tendovaginal Hydrops
M. Ext. Carpi Radialis
Horse

¹Kafkas Üniversitesi
Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO
Paşacayırı
Kars
Türkiye

²Kafkas Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı
Paşacayırı
Kars
Türkiye

* Corresponding author

Email: sadikyayla@gmail.com
Tel: 0 474 242 68 07- 1019
Faks: 0 474 242 68 41
Gsm: 0 530 877 57 77

Ö Z E T

Bu çalışmada yedi yaşlı, dişi, Yarım Kan Belçika (YKB) ırkı bir spor atında gözlenen *m. ext. carpi radialis*in kronik fibröz *tendovaginit* ve *tendovaginal hidrops* olgusunun bildirilmesi amaçlandı. Sağ karpal bölgenin ön yüzünde portakal büyüklüğünde, ısı artışı hissedilebilen, oldukça fluktuan kıvamdaki şişkinlik şikayeti bulunan YKB ırkı atın klinik değerlendirmesinde *m. ext. carpi radialis*in kronik fibröz *tendovaginitis* ve *tendovaginal hidrops* tanısı kondu ve medikal sağaltım uygulandı. Ancak, yeterli iyileşmenin görülmemesinin ardından operatif sağaltıma karar verildi. Sinir uzamı anestezisi uygulanarak radial sinirin bloke edilmesini takiben fibröz görünümlü *tendovaginitis*in cerrahi debridmanı yapıldı. Postoperatif 2. aydan itibaren tamamen iyileşme sağlandığı görüldü.

•••

Chronic Fibrous Tendovaginitis with Tendovaginal Hydrops and its Treatment in a Sport Horse: A Case Report

SUMMARY

The purpose of present study is to declare the chronic tendovaginitis and tendovaginal hydrops of *m. extensor carpi radialis* in a 7-year-old, female, half-blood Belgian sport horse. After the clinical examination of a warm and fluctuant mass, as big as an orange, in front of the right regio carpalis of a half-blood Belgian horse, chronic fibrous tendovaginitis and tendovaginal hydrops of *m. extensor carpi radialis* was diagnosed and in which medical treatment was performed. But, because sufficient recovery could not achieved, surgical intervention was planned to perform. Fibröz tissue of tendovagina was debridmaned following radial nerve block with local infiltration anesthesia. No abnormal finding was determined in region two months after operation.

GİRİŞ

Tendoların kemik çıkıntıları üzerinde yer alan kısımları sürtünmelerin ve travmaların etkisini minimize etmek için iki katlı *tendovajina* ile sarılmıştır. *Tendovajinalar* içerisinde *tendoların* kolaylıklarla hareket etmelerini sağlayan ve travmaları absorbe edebilen synovial sıvı bulunur.¹⁻³

Atlarda ekstremitelerin özellikle distal kısmına gelen travmalara bağlı olarak *ekstensor tendolar* kolaylıkla hasar görür. Ön bacak *ekstensor tendoların* hasarı arka bacaklarınkinden daha az görülmesine⁴ rağmen karpal eklemi saran ve bölgeyi çok iyi koruyamayan *m. ext. carpi radialis*, *m. ext. dig. communis* ve *m. ext. dig. lateralisin* yangılanması sıklıkla olur.^{1,2,5,7-9} *Tendovajinaların* ampul şeklindeki *dilatasyonları hidrops* olarak değerlendirilir ve çoğu zaman kronik *tendovajinitislerden* kaynaklanır.^{1,10}

Bu yangıların ortak nedenleri arasında travmalar, sivri cisim yaralanmaları, bölgede şekillenen enfekte yara ve lezyonlar, sistemik enfeksiyonlar, sürekli tekrarlayan kontüzyonlar gösterilmektedir.⁵ Özellikle engel atlayan atlarda karpal eklem maksimum noktaya kadar bükülmesi *tendovajina* içerisinde hidrostatik basıncın artmasına bu yolla da *tendovajinitis* oluşumuna neden olmaktadır.²

Karpal eklem ön yüzünde sıcak, ağrılı ve fluktuan bir şişkinlik halinde kendini gösteren *tendovajinitisin* derecesine bağlı olarak topallığın şiddeti değişebilir.^{1,5}

Bu hastalığın sağaltım seçenekleri arasında hidroterapi, rezolitif pomat uygulaması, hiperamizan ya da kostik ilaç uygulamaları, lokal steroid, non-steroid antienflamatuarlar, antibiyotikler, koterizasyon,^{1,3,5} dimetilsulfoksit (DMSO) ve süperoksit dismutaz (SOD) kullanılırken,^{3,6} kronikleşen olgularda radikal yöntem olarak fibröz dokuların cerrahi yolla uzaklaştırılması önerilmektedir.^{2,3}

OLGU ÖYKÜSÜ

Olgumuzu sağ karpal bölgenin ön yüzünde yaklaşık portakal büyüklüğünde yavaş gelişim gösteren şişkinliğe sahip 7 yaşlı, YKB, dişi bir at oluşturdu. Anamnez bilgilerinden hastanın düzenli olarak yumuşak zeminli manejde engel atlamada çalıştırıldığı, ilk günlerde topallığın daha şiddetli olduğu ve giderek azaldığı öğrenildi. Yapılan muayenede *m. ext. carpi radialisin tendovajinası* üzerindeki şişkinliğin palpasyonunda fluktuasyon hissedilirken, punksiyonda synovial sıvının septik belirtiler taşımadığı fakat vizkositesinin kaybolduğu anlaşıldı. Ürografın %76 (sodyumami-notrizoate 0.1 g, meglumine amidotrizoate 0.66 g/ml, Schering) kullanılarak alınan kontrast radyografisinde bulgular diğer klinik semptomları doğrular nitelikte idi (Resim 1).

Sağaltım amacıyla öncelikli 2 hafta süreyle lokal iritan ve rezolitiflerin (pomat Ichtyole® ve Iode-Iodure®, 250 gr, Alfatek) yanı sıra *tendovajina* içerisine kortikosteroid ve antibiyotik (Depo-Medrol®, 40 mg, flakon, Eczacıbaşı ve Devapen® 800 IU, flakon, Deva) uygulamaları denense de olumlu bir sonuç alınmadı ve cerrahi müdahaleye karar verildi. Sedasyona (Domesedan®, Pfizer, 1ml, iv) ilaveten, radial sinir bloke edilerek (Adokain®, Sanovel, 10 ml, 18 G, 12 cm uzunluğundaki kanül ile, dirsek eklemine 5-8 cm distali) operasyon gerçekleştirildi. Deri ensizyonu şişkinlikten 4-5 cm mediale uygulanarak (Resim 2) postoperatif dönemde dikişlerin yaratacağı gerginlik ile bölgeye basınç uygulaması hedeflendi. Deri altı bağdokular ekarte edilerek bölgeye ulaşılmasını takiben *tendovajina tendo* üzerinden bistüri ucuyla kazınarak ayırt edildi (Resim 3). Bu sırada *tendovajinadaki* fibrotik üremelerden kaynaklanan, kum tanelerine sürtüyormuşçasına çıkan ses oldukça dikkat çekici bulundu. Operasyon yarısı rutin olarak kapatıldı ve karpal eklem distalinden başlayarak ensizyon hattına ve bölgeye basınç uygulayacak şekilde elastik bandaj ile sarıldıktan sonra bir hafta boyunca antibiyotik (Dipenisol® 100 ml şişe, Bayer, 30 ml, im) uygulamasına devam edildi. Bandaj 7. günde değiştirilip ikinci haftanın sonunda uzaklaştırıldı. Postoperatif dönemde hayvana bir ay istirahat verildi ve bu süreden sonra egzersizlere 3 günde bir 15 dakika olacak şekilde başlandı. Postoperatif 6. ayda yapılan muayenesinde anormal bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ



Resim 1: Lezyonlu bölgenin radyografik görünümü
Figure 1: Radiographic appearance of the region with lesion



Resim 2: Ensizyon sonrası tendovagina
Figure 2: Tendovagina after incision



Resim 3: Bölgenin kapatıldıktan sonraki görünümü
Figure 3: Postoperative view of the region

Özellikle engel atlayan atlarda karpal eklemin maksimum noktaya kadar bükülmesi sonucu *tendovagina* içerisinde artan hidrostatik basıncın *tendovaginitis* oluşumuna neden olduğu düşüncesini,² bu olgunun da engel atlama sonrasında oluşması yönüyle desteklemektedir. Ayrıca egzersiz ve engel çalışmalarının kum zeminde yapıyor olması predispozisyon oluşturduğunu düşündürmektedir.

Topallığın şiddeti yangının derecesine göre değişebilen ve karpal ekleminin ön yüzünde sıcak, ağrılı ve fluktuan olan şişkinlik halinde^{1,5} kendini gösteren tendovaginitislerin eklemdaki diğer lezyonlardan ayırt edilmesine dikkat edilmesi gerektiği ve karpal kemiklerde bulunabilecek herhangi bir patolojik durumun tespiti için radyografi alınmasının önemine dikkat çekilmiştir.² Kontrast radyografisi alınan olguda bulgular diğer klinik semptomları doğrular nitelikte idi.

Çeşitli araştırmacılar^{1,3,5} tarafından bildirilen şekilde akut dönemde soğuk, ileriki zamanlarda sıcak hidroterapi, rezolitif pomat uygulaması, lokal steroid ve antibiyotik uygulamalarına karşın olumlu sonuç alamadığımız bu olguda fibröz dokuların operasyon ile uzaklaştırılmasına karar verilmiştir.

İlgili *tendovagina* açılırken deride yapılacak olan ensizyonun lateral veya medialden yapılarak deri ve *tendovagina*ya yapılan ensizyonun üst üste gelmemesine dikkat çekilmiştir.² Bu olguda da ensizyon 4-5 cm medialden yapılarak, hem ensizyonların üst üste gelmemesi sağlanmış hem de dikişlerin yaratacağı gerginlik ile postoperatif dönemde bölgeye basınç uygulanarak sıvı birikiminin önlenmesi hedeflenmiştir.

Tendovaginal hidropsların tedavi seçeneklerinde basınçlı bandaj uygulamalarının da yer alması^{1,5} ile bizim de bandajı iki hafta kadar tutmamız ve sıvı birikiminin olmaması kayda değer niteliktedir.

Postoperatif 6. ayında yapılan muayenesinde klinik olarak tamamen iyileşmiş olması benzer bir bildirideki² sağaltım metodu ve sonuçları ile birbirine desteklemektedir.

Sonuç olarak klinik bulguları ve sağaltım seçeneği ile sunulan bu olgunun benzer sunumları destekler nitelikte olduğu ve saba pratiğine katkı sağlayacağı düşünülmüştür ■

KAYNAKLAR

- 1- Samsar E, Akın F (1998) *Özel Cerrahi*, Tamer Matbaacılık, Ankara, 255-267.
- 2- Ünsaldı E, Durmuş AS, Han MC, Eröksüz H (2003) Bir arap atında tendovaginitis kronika fibrosa olgusu ve sağaltımı. *JTVS*, 9 (1-2): 41-45.
- 3- Özyayın İ, Özba B, Okumuş Z, Maraşlı Ş, Cihan M, Utlı N (1996) Atlarda tendinitis ve tenosinovitislerin sağaltımında hyaluronik asit kullanımı. *Kafkas Üniv Vet Fak Derg*, 2(2): 211-217.
- 4- Booth TM, Abbot J, Clements A, Singer ER, Clegg PD (2004) Treatment of septic common digital extensor tenosynovitis by complete resection in seven horses. *Veterinary Surgery*, 33: 107-111.
- 5- Yücel R (1992) *Veteriner Özel Cerrahi*, 2. baskı, Pethask Veteriner Hekimliği Yayınları. Kocaeli, 302.
- 6- Özyayın İ, Özba B, Kamiloğlu A, Cihan M (1999) Simental bir inekte karşılaşılan vejetatif bursitis prekarpalis (carpal hygroma) olgusu. *Kafkas Üniv Vet Fak Derg*, 5(2): 207-210.
- 7- Gore T, Gore P, Giffin JM (2008) The Musculoskeletal System, In Adelman B, Editor. *Horse owner's veterinary handbook*, 3rd edition. Wiley Publishing Inc, Wiley. 239-246.
- 8- Brown N AT, Pandey MG, Kawcak CE, McIlwraith CW (2003) Force- and moment-generating capacities of muscles in the distal forelimb of the horse. *J Anat*, 203, 101-113.
- 9- Linda BS (2004) *Honell Equine Handbook of Tendon and Ligament Injuries*, Wiley Publishing, Canada, 17-31.
- 10- H Wilderjans, B Boussauw, K Madder, O Simon (2003) Tenosynovitis of the digital flexor tendon sheath and annular ligament constriction syndrome caused by longitudinal tears in the deep digital flexor tendon: a clinical and surgical report of 17 cases in warmblood horses. *Equine Vet J*, 35 (3): 270-5.