

SIĞIRLARDA ABOMAZUM DEPLASMANLARININ OPERATİF SAĞALTIMLARI

Nazmi Atasoy¹

The Operative Treatment Methods of Abomasal Displacement in Cattle

Summary: *This paper mentions the operative treatment methods of abomasal displacement in cattle*

Özet: *Bu makalede siğırlarda abomazum deplasmanlarının endikasyonlarına göre operatif sağaltımları anlatılmıştır.*

Giriş

Abomazum deplasmanı, abomazumun az veya çok dilatasyonu ile birlikte sola doğru yer değiştirip, rumen ile karın duvarı arasında veya sağa doğru çoğunlukla torsiyonla birlikte yer değiştirip iç organlarla sağ karın duvarı arasında yer alması halidir. Sağa doğru dislokasyonlarda abomazum genellikle torsiyonlu ve torsiyonun 180° den 540° 'ye kadar olabileceği ve en çok 180° lik torsiyonun görüldüğü, abomazumun omentum majus ile kısmen veya tamamen örtülü ise sola doğru 180 torsiyonun, omentum majus ile örtülü değilse torsiyonsuz dislokasyon veya 360 sağa doğru torsiyonun, pylorus sağ tarafta ise 360° sola torsiyonun bulunduğu bildirilmektedir.(4,6).

Abomazum deplasmanlarında en radikal sağaltım şeklinin operatif olduğu vurgulanmıştır (1,2,3,4,5,6,7,8,9,).

Bu operatif yöntemler şöyle sınıflandırılabilir;

1-Sola deplasmanda kapalı yöntemle abomazuma uygulanan perkutan dikiş,

2-Ventral paramedial laparotomi ve abomazopeksi,

3-Sol açıklık çukurundan yapılan laparotomi,

a-Abomazumu tespit etmeden yerleştirmek,

b-Abomazumu yerleştirip tespit etmek,

c-Abomazumu yerleştirip, omentum majus'u dikmek.

4-Sağ açıklık çukurluğundan yapılan laparatomik,

a-Abomazumu tespit etmeden yerleştirmek,

b-Abomazumu yerleştirip, omentum majus'u dikmek

1:Arş.Gör.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı VAN- TÜRKİYE

- 5-Çift laparotomi,
a-Abomazumu tespit etmeksizin yerleştirmek,
b- Abomazumu yerleştirip tespit etmek
c-Abomazumu yerleştirip, abomazumu ve rumeni tespit etmek.

Sol Abomazal Deplasmanda Perkutan Dikiş:

Anamnez ve fiziksel muayeneler sonucunda sola deplasman saptanan hastalarda ventral karın duvarının median hattın sağında kalan kısmı traş ve dezenfekte edilir.Uygulanacak yöntem için sedasyon yeterlidir. Gerektiğinde trokarın giriş yerine lokal anestezi uygulanabilir.

Teknik:Konservatif sağaltımda uygulandığı gibi,hayvan 2 gün aç bırakıldıktan sonra kalın bir yataklık üstünde sırt üstü pozisyonda iken veya sağa yatmış vaziyette iken, yardımcıları hayvanı sola doğru döndürürken aynı zamanda operatör abomazuma dışarıdan basınç yaparak ve sağa doğru iterek abomazumu normal pozisyona getirir.Sonra perküsyon- auscultation yöntemiyle abomazumun yeri iyice tespit edilir.Çınlama sesinin ilk duyulduğu yer, ilk trokarizasyonun yapılacağı yerdir.

4mm.çapında ve 12 cm. uzunluğunda bir trokar saptanan yerden abomazuma gönderilir ve trokar çıkartılarak bunun kanülünden ortasına 30 cm. uzunluğunda polyamid iplik bağlanmış 10 cm.uzunluğunda 3-3.5 mm. çapında polypropilen çubuk abomazum içersine ulaştırılır. Sonra trokara ait kanül uzaklaştırılır, çubuğa bağlı olan iplik çekilerek deriye gergin olarak tutturulur.Eğer iki çubuk kullanılacaksa, 2. trokarizasyon 1.trokarizasyon yerinden 5-7 cm. masafede yapılır. 2. çubukta aynen 1.çubuk gibi yerleştirilir ve her iki çubuğa ait polyamid iplikler deri üzerine bağlanır (7).

Ventral Paramedian Laparotomi ve Abomazopeksi

Bu yöntem abomazumun sola ve sağa deplasmanları ile abomazumun erken devredeki sağa doğru torsiyonunda uygulanır.

Seçim yeri: Preumblikal sağ paramedian bölgedir.

Anestezi : Hayvana uygun dozda chloralhydrate intravenöz verilerek genel anestezi altında yatırılır ve sırt üstü pozisyonda tesbit edilir.

Teknik :Cartilago xiphoida ya 8-10 cm.mesafeden başlayan sağ vena subcutenea abdominis ile median hat arasında göbek sikatriksine kadar yaklaşık 20 cm.uzunluğunda deri ensizyonu yapılır.Hemostaz için V.subcutenea abdominise ait kollateral damarlar ligatüre edilir. Deride başlayan ensizyon karın kasları üzerinde devam eder,son olarak fascia transversa ve periton ensize edilerek karın boşluğuna ulaşılır.Pek çok olguda laparotomi sonrası abomazum normal pozisyonuna kolayca getirilir. Eğer gerekirse ucuna lastik hortum takılmış bir trokarla abomazal gaz uzaklaştırılıp ondan sonra abomazum normal pozisyona getirilir. Takiben abomazum curvatura majorunun omentum bulunmayan kısmından 3 numara krome

katgüt ile ensizyon hattının 2 cm. lateralinde 3 tane yatay U dikişi ile periton ve fascia transversaya dikilerek tesbit edilir (1,8).

Avantajları :

Abomazum kolayca normal pozisyona getirilir,

Direkt olarak abomazum tesbit edilir,

Abomazum duvarındaki ülserler, abomazal ve peritoneal yapışmalar daha kolay saptanır.

Dezavantajları :

Genel anestezinin komplikasyonları olabilir,

Hayvan dorsal pozisyonda tespit edildiği için aspirasyon puneumoniesi oluşabilir,

Abomazal sıvının aspirasyonu diğer yöntemlere göre zordur.

Sol Açlık Çukuluğundan Yapılan Laparotomi Abomazopeksi ve Rumenopeksi

Bu yöntem abomazumun sola deplasmanı olgularında endikedir. Yöntemde sola deplase olan abomazumun ventral karın duvarına tespiti yapılır.

Seçim Yeri: Sol fossa paralumbaliste vertebra lumbalislerin provessus transversuslarından 4-5 cm. ventralde son kostaya paralel 20 cm. mesafeli bölge ile abomazum ve rumenin ventral kesesinin tesbit edileceği sağ vena subcutanea abdominis ile median hat arasındaki preumblikal bölgedir.

Anestezi : İlgili bölgeler için paravertebral ve lokal infiltrasyon anestezisi uygulanarak operasyon ayakta yapılır.

Teknik : Abomazopeksi veya rumenopeksi için seçim yerinde vertikal olarak 20-25 cm. lik bir ensizyon ile laparotomi yapılarak karın boşluğuna ulaşılır. Abomazuma, curvatura majora 7-8 cm. mesafede, 10-12 cm. uzunlukta 3 numara sentetik veya ipek iplikle her iki ucu 1 m. uzun bırakılmak kaydıyla submukozaya Reverdin dikişi konur, sonra abomazal gaz, ucuna kauçuk hortum takılmış kalın bir iğne veya ince bir trokarla uzaklaştırılır.

Abomazuma konan Reverdin dikişi ipliğinin her iki ucuna uzun düz iğne veya Gerlach iğnesi geçirilerek daha önce ventral karın duvarında operasyona hazırlanan bölgede cartilago xiphoidanın 15 cm. kaudalinden içten dışarıya çıkartılarak yardımcıya tutturulur, daha sonra ipliğin diğer ucu 1. uçtan 8-10 cm. daha kaudalde aynı şekilde içten dışarı çıkartılarak yardımcıya tutturulur. Her iki ucu tutan yardımcı ipliği belirli bir kuvvetle çekerken operatörde abomazumu normal pozisyona getirmek için aşağıya doğru iter. Abomazumun Reverdin dikişi konulan bölgesi ventral karın duvarına karşı geldiği zaman yardımcı bu iki ucu birbirine düğümler. Abomazumu ventral karın duvarına tesbit eden dikiş ipliğinin uçları 4 hafta sonra uzaklaştırılır (1,5,8,9).

Rumenopeksi : Laparatomiden sonra abomazum, yapılan maniplasyonlarla normal yerine yerleştirilir. Rumenotomi yapılarak ventral kese 3 numara sentetik veya ipek iplikle ventral karın duvarına yalnızca median hatta U dikişi ile tespit edilir. Tespit dikişi 7-8 gün sonra alınır.

Sağ Açlık Çukurluğundan Yapılan Laparotomi ve Abomazopeksi

Bu yöntem abomazumun sağa doğru yer değiştirmesi, dilatasyonu veya sağa sola torsiyonu durumlarında endikedir.

Seçim Yeri :Sağ fossa paralumbaliste prosesus transversusların 4-5 cm.ventralinde ve son kostaya paralel 25 cm.lik bölge ile sağ preumblikal paramedian bölgedir.

Anestezi: Sağ paravertebral veya ilgili bölgelere lokal infiltrasyon anestezi yapılır.

Teknik :İlgili bölgede yapılan laparatomiden sonra, sağa deplasmanlar çoğunlukla torsiyonla komplike olduğu için abomazumun ilk görülen andaki pozisyonu iyi değerlendirilmelidir.Torsiyonun derecesi az ise abomazal gaz ve sıvı boşaltılmadan torsiyon düzeltilebilir. İleri derecede (180° nin üzerinde) torsiyon varsa curvatura majus'a omentumun yapışma yerine yakın 3 numara sentetik veya ipek iplikle 10-12 cm. uzunluğunda Reverdin dikişi, sonra abomazum üzerine iki adet bütün kesesi ağzı dikişi konur. Bu dikişlerin ortasından uygun çapta bir hortum abomazuma yerleştirilerek gaz ve abomazal sıvı uzaklaştırılır.Hortum çıkartıldıktan sonra bütün kesesi ağzı dikişler kapatılarak peritoneal boşluğun abomazal sıvı ile kontaminasyonu önlenir.Torsiyon operatör tarafından düzeltildikten sonra daha önce konulan Reverdin dikişi ipliğinin her iki ucu sağ preumblikal paramedian bölgede içerden dışarıya çıkartılarak deri üzerinde birbiriyle düğümlenir (2,3,8,9).

Çift Laparotomi

Abomazal deplasmanların düzeltilmesinde, abomazumu kolaylıkla yerleştirmek ve rahat çalışabilmek bakımından çift taraflı laparatomide yapılabilir.

Sağ ve sol fossa paralumbalisten yapılan çift laparatomide iki operatör birbiriyle koordineli olarak çalışır ve abomazumu normal pozisyona getirirler.Olguya göre operatörlerden biri abomazumu iterken diğer operatörde omentumdan zarar vermeyecek şekilde tutarak çeker veya rumeni yukarı kaldırarak yardımcı olur.(1,8,9).

Sağ Açlık Çukurundan Yapılan Laparotomi ve Omentopeksi

Bu yönteme abomazumun sola deplasmanı ve sağ taraflı torsiyonlu veya torsiyonsuz deplasmanı olgularında başvurulur.

Yöntemin amacı abomazum deplasmanının düzeltilmesinden sonra pylorus bölgesindeki omentum majus'un sağ açlık çukurluğu duvarına dikilmesiyle nüksü önlemektedir.

Seçim yeri: Sağ açıklık çukurluğu laparotomi yeridir.

Anestezi : Paravertebral veya lokal infiltrasyon anestezi uygulanır.

Teknik : Sağ fossa paralumbalisten yapılan laparotomi ile karın boşluğuna ulaşılır.

Abomazumun sola yer değiştirmesinde; normalde horizontal durumda olması gereken duodenum ventrale doğru çekilmiştir. Abomazum gazla dolu ve gergin olduğu için ucuna hortum takılmış kalın bir iğne veya ince bir trokarla boşaltılır. Abomazum sol el ile tepesinden ventro-kaudal yönde çekilir. Bu hareketler vasıtasıyla abomazumun fundus kısmı rumen altından geçirilerek normal pozisyona getirilir. Bu durum duodenumun normal horizontal pozisyona gelmesiyle anlaşılır. Abomazum normal yerine yerleştikten sonra, omentum yakalanır, hafifçe dorsale kıvrılarak duodenuma yakın olan kalın kısmı ensizyon hattına getirilir.

Enzisyonun alt kenarında kranial ve kaudal yönlerde omentum periton ve fascia transversadan geçen yatay U dikişleri ile 3 numara krome katgüt kullanılarak omentopeksi gerçekleştirilir. (3,8,9)

Sağ, Sol, ve Çift Laparatominin Avantajları:

Operasyon ayakta yapılır,

Genel anestezi uygulanmadığı için komplikasyonları söz konusu değildir,

Abomazum veya omentum direkt olarak tesbit edilir.

Endikasyona varsa soldan rumentomide yapılır.

Dezavantajlar

Pastoperatif özen gereklidir,

Operasyonların süresi uzundur,

Diğer karın organları yaralanabilir.

Tüm operasyonlarda laparotomi yarası tekniğine uygun olarak kapatılır.

Pastoperatif ilk 24 saat tam bir diyet uygulanır. Hayvanlara gerekli olan sıvı sağaltımı yanında 5-6 gün parenteral antibiyotik yapılır. Normal beslemeye 12-15 gün sonra geçilir.

Kaynaklar

1-Aytuğ, C., N., Alaçam, E., Görgül, S. (1989): *Siğir Hastalıkları*. 1. baskı İstanbul. 547-553.

2-Bulut, S. (1987): *Polikliniklerimizde görülen abomazum dislokasyonları ve bunların sağaltımları*. F.Ü. Derg. (Sağlık Bilimleri) 1 (1-A), 17-26.

3-Can, R., Yüreklitürk, O. (1976): *Elazığ'da bir inekte rastladığımız abomazumun sağa yer değiştirmesi ve şirurjikal yöntemle sağaltımı*. F.Ü. Vet. Fak. Derg. 3, 94-97.

4-Müller,H.(1976):*Lehrbuch der Speziellen Chirurgie für tierarzt und Studierende*. 15.Auflage,Ferdinand enke Verlag, Stutgard, 536-540.

5-Petty,R.D. (1981) *Surgical correction of left displaced abomasum in cattle*. J.A.V.M.A. 178,1274-1276.

6-Rosenberger,G. (1970): *Krankheiten des Rindes*. Verlag Paul Parey. Berlin. 291-307.

7-Sterner,K.E.,Grymer,J. (1982): *Closed suturing techniques using a bar sture for correction of left displaced abomasum-A review 100 cases*. The Bovine Practitioner. 17,80-84.

8-Turner,S.A., Wayne,C., Ilwroth,M.C.(1982):*Techniques in Large Animal Surgery*. Lea and Febiger.Philadelphia. 236-250.

9-Verden, S.A.(1979): *Displacement of the abomasum in the cow.Incidance, Ethiological factors and Results of treatment*. Nord.Med.Vet. 31,106-113.