

BİR KÖPEKTE RASTLANAN ÖSEFAGUS OBSTRUKSİYONU VE POSTOPERATİF STENOZ OLGUSU

Cem Perk¹*, Aytaç Sedat Kaval^{**}, Suphi Erdem Acar^{***}

An Oesophagus Obstruction and Postoperative Stenosis Case in a Dog

Summary: In this study, the surgical treatment of an obstruction in the thoracic region of the oesophagus, due to the swallowing of a bone, in a 2-year-old mixed breed dog and the stenosis developing in the post-operative period have been discussed. The stenosis, which developed following removal of the bone via thoracic oesophagotomy, was treated conservatively with the regular use of a muscle relaxing agent (diazepam) and application of a special catheter, after which the animal was restored to good health.

Key words: Oesophagus, obstruction, stenosis, dog.

Özet: Bu çalışmada iki yaşlı erkek melez bir köpekte kemik yutulmasına bağlı olarak ösefagusun torakal bölümünde gelişen obstruksiyonun operatif sağaltımı ve post operatif dönemde oluşan stenoz olgusu konu edilmiştir. Torakal ösefagotomi ile kemik çıkartıldıktan sonra gelişen stenoz, kas gevşetici bir ajanın (diazepam) düzenli kullanımı ve özel bir sonda uygulamasıyla konservatif olarak sağaltılıp, hayvan sağlığına kavuşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ösefagus, obstruksiyon, stenoz, köpek.

Giriş

Intraluminal ösefagus obstruksiyonlarının kedi ve köpeklerdeki en önemli nedeni yabancı cisimlerin yutulmasıdır. Değişik türden yabancı cisimler ösefagusda parsiyel ya da tam tıkanmalara neden olabilir. Tıkanmanın şekillendiği bölge, yabancı cismin karakterine ve ösefagusun anatomisine bağlı olarak değişiklikler gösterebilir. Rastlanan en yaygın yabancı cisim kemiklerdir. Ösefagus'a yerleşen kemiklerin sivri olduğu ya da uzun süre kaldığı durumlarda perforasyonlar da şekillenebilir. Diğer yaygın görülen yabancı cisimler; iğneler, tahta parçaları, plastik oyuncaklar ve jetonlardır (1, 3, 6, 7).

¹ * Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı Avcılar İSTANBUL

^{**} Araş. Gör. İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı Avcılar İSTANBUL

^{***} Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı Avcılar İSTANBUL

Obstruksiyon ösefagus'un, farenks'ten mideye kadar uzanan herhangi bir bölümünde oluşabilir. Yabancı cisme bağlı tıkanmalara, servikal ve torakal ösefagus ile hiatal diaframatik bölgelerde rastlanmaktadır. Bunlar arasında küçük hayvanlarda en çok torakal ösefagus obstruksiyonları şekillenmektedir (2, 3, 4).

Ösefagus'un kısmi tıkanmalarında, alınan sıvı ve yumuşak gıdaların geçişi mümkün olduğundan başlangıçta belirgin semptom görülmeyebilir. Kusma ya da regurgitasyon şekillenmez ya da zaman zaman izlenir. Daha sonraki süreçte ösefagus'un proksimalinde dilatasyon gelişir. Yine uzun dönemde yabancı cismin oluşturduğu bir ösefagitis tablosu ile birlikte, mukozal ülserasyon ve perforasyon gelişebilir. Bu durum mediastinitis, pleuritis ya da tracheoösefagal fistül oluşumuyla daha da kötüleşebilir (3, 4).

Kedi ve köpeklerde ösefagus'un yabancı cisme bağlı obstruksiyonları çoğunlukla tam tıkanma, şiddetli kısmi tıkanma ya da ağrılı tıkanma şeklinde geliştiğinden akut klinik semptomlar oluşturur. Tipik klinik belirtiler, gıda alımından sonraki ağrılı yutkunma hareketleri, regurgitasyon ya da kusma, salivasyon artışı ve iştahsızlıktır. Kronik belirtiler, kilo kaybı ve sekonder bir komplikasyon olarak gelişebilen aspirasyon pneumonisidir (1, 3, 4, 6).

Ösefagus obstruksiyonlarının tanısında anamnez ve fiziksel muayene bulgularıyla, direkt ya da kontrast madde radyografisi tekniklerinden yararlanılır. Endoskopi olanağı varsa bu teknik tanıya ulaşmada oldukça değerlidir. Ösefagal yabancı cisim tıkanmaları acil sağaltım gerektiren olgulardır. Obstruksiyon süresinin uzaması, özellikle büyük ya da kesici cisimlerin varlığında komplikasyon riskini artırır (1, 3, 4, 6).

Sağaltımda, yabancı cisim öncelikle endoskopik manüplasyon teknikleriyle alınmaya çalışılır. Kemiklerin tıkanmaya neden olduğu durumlarda, cismin sondalanarak mideye düşürülmesi alternatif bir sağaltım olarak düşünülebilir. Kemiklerin kırıldakla kaplı bölgeleri bile gastrik asitlerin yardımıyla hızla sindirilip dışkıyla atılırlar. Ancak bu yol denendiğinde hasta klinik olarak gözlem altında tutulmalı, olası bir gastrik ya da intestinal obstruksiyon yönünden izlenmelidir. Yabancı cisim mide ya da bağırsaklarda kaldığında ise operatif olarak bulunduğu yerden çıkartılmalıdır. Gastrotomi ya da enterotomi operasyonu, toraks içinde gerçekleştirilenden çok daha basittir. Bir çok literatür, torasik ösefagusa ulaşmaktaki güçlükler ve potansiyel kontaminasyon riski nedeniyle bu bölgede yapılacak ösefagotomi sakıncalı bulmaktadır (3, 4, 6, 7).

Yabancı cismin, torasik ösefagusta ve kalbin gerisindeki bir bölgede kaldığı durumlarda önerilen yöntem, abdominal gastrotomi yoluyla alınmasıdır. Bunun için midenin kardial bölümünden retrograd olarak ilerletilen çeşitli vasküler klempler, alligator forsepsler ya da ronjurlar aracılığıyla yabancı cisim yakalanmaya çalışılır (3, 4).

Göğüs içinde ösefagotomi'nin yapılmasının gerektiği durumlarda ise operasyon, mutlaka hayvan entübe edildikten sonra, kapalı sistem anestezi cihazı eşliğinde gerçekleştirilmelidir. Ösefagotomi titiz bir cerrahi teknikle yapılmalıdır. Ösefagusta seroza ve omentumun olmayışı ve bölge kan dolaşımının kolaylıkla zarar görebilir nitelikte olması yara iyileşmesinde bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Operasyon sırasında yumuşak dokularda narin çalışma, kontaminasyondan kaçınma, uygun dikiş materyali kullanma ve elektrokoterden aşgari oranda yararlanma gibi faktörler de iyileşmede etkilidir (3, 4).

Ösefagus ensizyonu mümkünse bir mide sondası rehberliğinde yapılmalıdır. Ayrıca ösefagus çevre dokulardan ayrılıp, ıslatılmış gazlı bezlerle iyice tespit edilmelidir. Yabancı cismin distalinden ensizyon yapılarak, ösefagotomi açıklığından sokulan bir pensle tıkanmaya neden olan cisim, nazik hareketlerle dışarı alınmalıdır. Dokular yaralanma ve yaşama kabiliyetleri yönünden incelenmeli; ölü dokulara rastlanırsa, rezeksiyon ve anastomoz yapılmalıdır (3, 4).

Ösefagusun kapatılmasında kullanılabilecek en iyi dikiş yöntemi, üst üste konulan basit ayrı dikiş tekniğidir. Bu yöntem tek katlı dikişle kıyaslandığında, daha dayanıklı ve daha hızlı iyileşme sağlayıcıdır. İplikler ilk kat mukoza ve submukozayı, ikinci kat muskularis ve adventisyayı içerecek şekilde düğümlenmelidir. Dikiş materyali olarak emilebilir, monofilament ve minimal doku reaksiyonu gösteren 3/0, 4/0 polydioxanone, polyglactine ya da polyglycolic asit türevleri önerilmektedir (3, 4).

Ösefagal yaraların enfeksiyona eğilimli olması nedeniyle perioperatif ve post operatif antibiyotik kullanımının yanısıra, operasyon sonrasında 48-72 saat süreyle oral yolla beslenmeden kaçınılmalıdır. Bu dönemde hastanın elektrolit ve kalori gereksinimi parantral sıvılarla karşılanmalıdır. Postoperatif 5. günden itibaren yumuşak ve sulu gıdalar, 7. günden sonra da katı gıdalar verilebilir (1, 3, 5).

Ösefagotomi operasyonları sonrasında karşılaşılan önemli sorunlardan birisi skatrisyel stenozlardır. Bu durum ösefagus duvarındaki submukozal ya da muskuler tabakaların lumeni daraltılmasından kaynaklanır. Ösefagal skatrisyel stenozların yeniden operatif sağaltımları oldukça problemlidir. Operatif teknik olarak skatriks şekillenen bölgenin gerisinden yeni bir rezeksiyon ve anastomoz işlemi yapma zorunluluğu vardır. Ancak ösefagusun hareketli yapısı ve oluşacak aşırı gerginlik nedeniyle yeni bir anastomozun başarısız olma olasılığı yüksektir. Bu nedenle ösefagal skatrisyel stenozların sağaltımında, bölgede dilatasyon sağlayıcı özel balon kataterlerin ya da farmakolojik ajanların kullanılmasıyla aşırı fibroblasiya ve kollagen doku oluşumunun engellenmesi yeğlenmelidir (2, 3, 4).

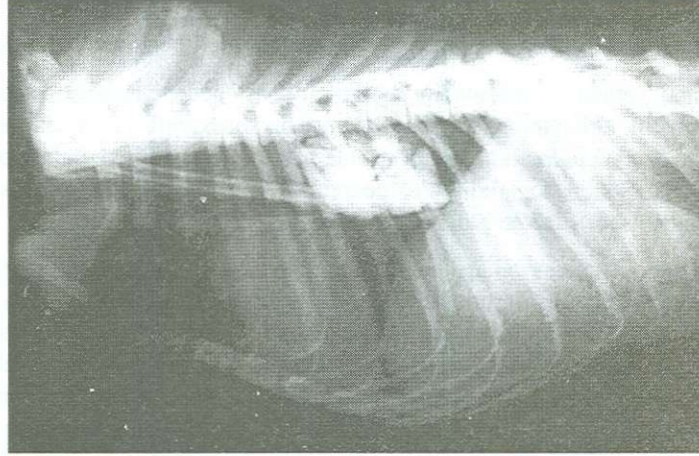
Olgunun Tanımı

Olguyu İ.Ü. Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na kusma şikayeti ile getirilen, 2 yaşlı erkek melez köpek oluşturdu. Kusmanın yabancı cisme bağlı tıkanmadan kaynaklandığının saptanması üzerine, Cerrahi Anabilim Dalı'na sevk edilen

köpeğin anamnezinde kemik yuttuğu öğrenildi. Klinik olarak hastada belirgin salivasyon ve yutkunma hareketleri izlendi. Fakülteye ulaşıncaya kadar geçen iki günlük sürede hayvanın birçok kez kustuğu ve tahminen 4. kusmadan sonra da içeriğin koyu renkli ve kanlı bir hal aldığı belirlendi. Hasta yeme isteği olmasına karşın, yediklerini kusuyordu. Hasta sahibi bu şikayetler üzerine önce bir pratisyen veteriner hekime başvurduğunu, ancak yapılan sağıltıma yanıt alınmaması üzerine, hekimin olguyu fakülteye sevk ettiğini belirtti.

Köpeğin toraks-abdomen direkt radyografisi alındığında, 7-10. torakal vertebralar seviyesinde, ösefagusun kemik dansitesi veren yabancı bir cisimle tıkanıdığı görüldü. Laboratuvar incelemesinde, fizyolojik ve biyokimyasal kan parametrelerinde tipik bir bulguya rastlanılmadı.

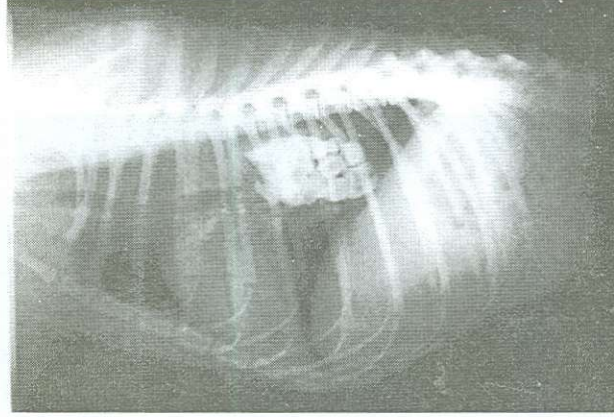
İlk sağıltım seçeneği olarak, torakal ösefagus bölgesinde kalan kemiğin sondalanarak mideye düşürülmesi planlandı ve diazem/ketamin anestezisi eşliğinde mide sondasıyla bu işlem uygulandı. Alınan kontrol radyografisinde başarısız olunduğu, sondanın tıkanıklık olan bölgenin yanından geçerek mideye ulaştığı, yabancı cisminse yerinde kaldığı izlendi (**Resim 1**).



Resim 1. Sonda Uygulamasına Karşın Yabancı Cismin Yerinde Kalışı

Sondalanmanın sonuç vermemesi üzerine, torakal ösefagotomi yolu ile cismin operatif olarak uzaklaştırılması kararlaştırıldı. Hasta rehidrate edilip, genel durumu desteklendikten sonra atropin (0,03 mg/kg I.M) – diazepam (0,3 mg/kg I.V) premedikasyonu sonrasında, nonbarbitürat enjektabl bir anestezi ajan olan etomidat'ın (Hypnomidate) 2 mg/kg dozda İ.V enjeksiyonu sonrasında entübe edildi. Anestezi kapalı sistem anestezi cihazı eşliğinde, isofluran'ın (Forane) başlangıçta %4, devamında %2'lik konsantrasyonla sürdürüldü.

Ösefagusa, sol 7-8. intercostal aralıktan yapılan torakotomi yoluyla ulaşıldı. Toraks ekartörü ile göğüs iyice açıldıktan sonra, ösefagusa yabancı cisim gerisinden ensizyon yapıldı. Buradan sokulan bir pensle yabancı cisim yakalanarak dışarı alındı. Tıkanmaya neden olan cismin, yaklaşık 3x7 cm ebatlarında, koyun karpal kemikleri olduğu anlaşıldı. (**Resim 2**)

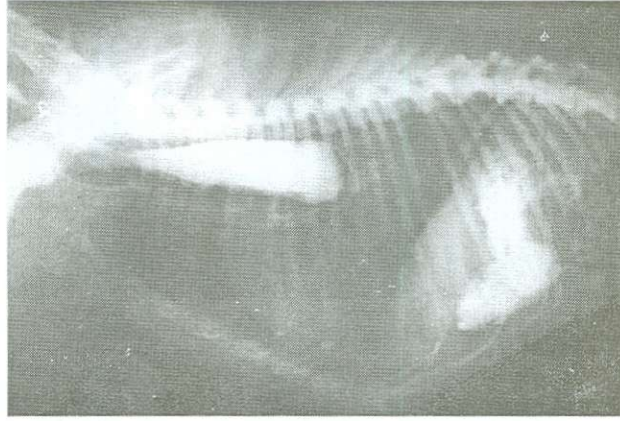


Resim 2. Ösefagusdaki Koyun Karpal Kemiklerinin Radyolojik Görünümü

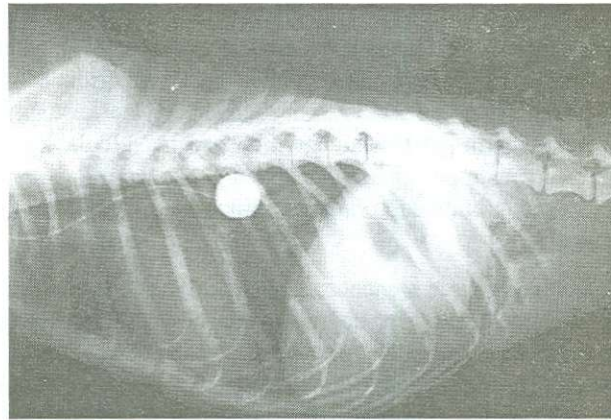
Olgu yeni ve tıkanmaya neden olan kemik sivri uçlu olmadığından, ösefagusda herhangi bir perforasyon ya da doku hasarı şekillenmemiştir. Ensizyon açıklığı temizlendikten sonra ilk kat mukoza ve submukozayı, ikinci kat muskuler katı içerecek şekilde konan ayrı dikişlerle kapatıldı. Dikiş materyali olarak 3/0 polyglactin (vicryl) kullanıldı. Daha sonra torakotomi açıklığı göğüs dreni konulmaksızın kapatıldı. Hayvan anesteziden sorunsuz uyandı. Postoperatif dönemde antibiyoterapi ve parenteral I.V. sıvı uygulamaları sürdürüldü ve ilk hafta ağız yoluyla gıda verilmedi. 8. günde yumuşak sulu gıdalar verilmesinin ardından, hayvanın yediklerini yine kustuğu belirlendi. 10. günde de aynı semptomların görülmesi üzerine baryum sülfatla kontras radyografi alındı. Radyolojik incelemede postoperatif stenozun geliştiği, verilen kontrast maddenin büyük bölümünün stenozun bulunduğu bölgede biriktiği, az bir kısmının mideye geçtiği saptandı. (**Resim 3**)

Postoperatif olarak gelişen stenozun, reopere edilmesinde karşılaşılabilecek yeni riskler göz önüne alınarak, literatürler doğrultusunda olgunun medikal sağaltımı uygun bulundu. Bu amaçla önce yeniden parenteral beslenmeye geçildi. Daha sonra oesophagus kaslarının spazmını gidermek amacıyla kas gevşetici olarak diazepam'ın (Diazepam) günlük 0,3 mg/kg dozunda I.V uygulamasına başlandı. Aynı zamanda ösefagusa yerleştirilen bir Foley kateterinin balonu, tıkanmanın olduğu yerde şişirilerek mekanik olarak darlığın giderilmesine çalışıldı (**Resim 4**). Uygulama sonrasında kateter balonunun yeterli genişlemeyi sağlamadığının anlaşılması üzerine, daha sert

yapılı bir sonda kullanılması kararlaştırıldı. Bu amaçla tay entübasyon tüpü içerisine aliminyum çubuk yerleştirilerek özel bir sonda hazırlandı. Hazırlanan sondayla diazepam/etomidate anestezisi eşliğinde yaklaşık 10 dakika süreyle stenozun genişletilmesi işlemi gerçekleştirildi (**Resim 5**). Bu uygulama 1 hafta sonra tekrarlandı. Hayvan bu sürede de parenteral yolla beslendi ve günlük diazem enjeksiyonlarına devam edildi. 2. sondalamadan sonraki gün yumuşak sulu gıdaların verilmesine başlandığında hayvanın yediklerini kusmadığı görüldü. Alınan kontrol radyografisinde de ağızdan sokulan özel bir kataterin ösefagusta hiçbir zorlanma ile karşılaşılardan mideye ilerlediği izlendi (**Resim 6**).



Resim 3. Postoperatif Stenoz

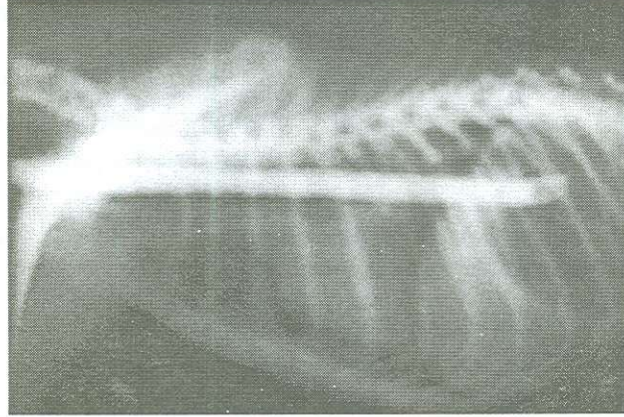


Resim 4. Foley Kateteri Uygulaması

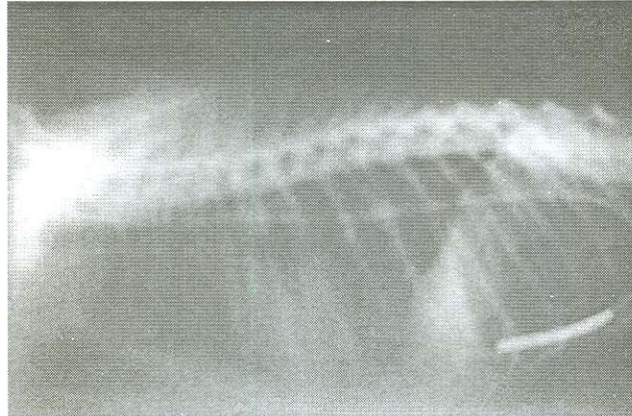
Bu dönemden sonra ilk hafta yine yumuşak gıdalarla beslenen köpek, daha sonraki haftalarda katı gıdalar yediğinde de kusma semptomu göstermedi. Bir yıl sonrasında da izlenen olgunun yaşamına sorunsuz olarak devam ettiği öğrenildi.

Yabancı cisme bağlı torakal ösefagus obstruksiyonunun rastlandığı bu olguda; izlenen prosedürün, uygulanan operatif tekniğin ve postoperatif stenoz sağaltımının klinisyen meslektaşlarımızla paylaşımı amaçlandı.

Sonuç olarak vurgulanması gereken; bu tür olgularda erken dönemde sağaltım seçeneklerine yönelmek, operatif girişim düşünüldüğünde torakal ösefagotomiye son çare olarak başvurmak, olası postoperatif stenoz gelişiminde medikal sağaltıma öncelik vermek olmalıdır.



Resim 5. Özel Sondayla Stenozun Açılma Girişimi



Resim 6. Stenozun Giderilmesinden Sonraki Görüntü

Kaynaklar

1. **Antepliöglu, H., Samsar, E., Akın, F. (1986):** Veteriner Özel Cerrahi. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Yayınları, Ankara, 283-296
2. **Arıkan, N., Acar, S.E., Belge, A. (1991):** Bir Köpeğin Torakal Ösefagagus'unda obturasyon Stenoza Olgusu, Türk Veteriner Hekimliği Dergisi, 3(13);10-12
3. **Bojrab, M. J. (1998):** Eosephagus in: Current Techniques in Small Animal Surgery Fourth Edition, Williams & Wilkins Baltimore, 187-203
4. **Douglas, S. (1993):** Surgical Techniques for Eosephagal Disease in: Textbook of Small Animal Surgery Second Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 549-559
5. **Kaçar, M. (2000):** Jejunal Anastomoz Uygulanan Köpeklerde Erken Enteral ve Paranteral Nutrisyonun Anastomoz İyileşmesi Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi. T.C. SSK Göztepe Eğitim Hastanesi III. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul. 12-23
6. **Kaya M., Görgül, S., Çamoğlu, A., (1990):** Köpekte Karşılaşılan Osefagus Obstriksiyonu. Uludağ Üniversitesi Veteriner Fak. Dergisi. Sayı 1-2-3; Cilt 8-9, 121-128
7. **Yücel, R. (1998):** Oesophagus Hastalıkları in: Veteriner Özel Cerrahi; Pethask Veteriner Hekimliği Yayınları, İstanbul ; 157-162