

Bir Köpekte Servikal Mukosel'in Operatif Sağaltımı *

Funda ULUDAĞ ÇETİNKAYA **, M. Alper ÇETİNKAYA ***

Öz: Mukosel, veya diğer adıyla salya bezi kisti salya bezi ya da kanallarının travması sonucu sızan salyanın çevre yumuşak dokular arasında birikmesidir. Direncin en az olduğu tarafa doğru yönelen salya, oluşturduğu yangısal reaksiyona bağlı olarak granülasyon dokusu ile çevrelenir ve böylelikle daha fazla yayılması önlenmiş olur. Yaklaşık altı aylıkken çene altında şişkinlik belirlenen erkek melez bir köpek çalışmanın materyalini oluşturdu. Olguda başlangıçta palpasyona karşı çok hafif bir duyarlılık varken şişkinliğin artmasıyla bu bulgunun kaybolduğu izlendi. Sırtüstü pozisyonda yatırılan olguda mukosel yer çekiminin etkisi ile sağ tarafa doğru yöneldi ve böylece servikal mukoselin hangi taraftaki salya bezlerinden kaynaklandığı belirlendi. İlgili taraftaki mandibular ve sublingual salya bezleri köpek sekiz aylıkken total olarak uzaklaştırıldı. Postoperatif muayenelerde şişliğin nüks etmediği gözlemlendi.

Anahtar sözcükler: Köpek, mandibular, mukosel, salya bezi, sublingual.

Surgical Treatment of Cervical Mucocele in a Dog

Abstract: Mucocele, which is also known as salivary cyst, is an accumulation of saliva in soft tissues because of a rupture of salivary gland or duct. Saliva takes the path of less resistance place and free saliva causes granulation tissue in response to inflammation and the granulation tissue prevents further migration of saliva. A mix breed-male dog which presented swelling at the side of ventral intermandibular region, when it's about 6 months old, formed the material of the study. At the beginning, the swelling was slightly painful. However, it became painless when it got bigger. Examining the animal in dorsal recumbency allowed the mucocele to gravitate to the right side of midline, thus the right salivary gland system was determined as affected side. Treatment was achieved with excision of mandibular and sublingual salivary glands at the affected side, when the case was 8 months old. In postoperative follow up examinations, no recurrence was observed.

Key words: Dog, mandibular, mucocele, salivary gland, sublingual.

Giriş

Servikal mukosel, intermandibular aralıkta, angulus mandibularis hizasında ya da üst servikal bölgenin derin yapıları içinde salya birikimidir. Salya, tükürük bezleri veya kanallarının travması nedeni ile sızarak birikir ve daha sonra granülasyon dokusu ile çevrelenir (2,4).

Tükürük bezinin ya da kanallarının yırtılması, çevre dokular içine salyanın sızması ile sonuçlanır. Mukosel'ler kist olmayıp; doku arasında serbest olan tükürüğün oluşturduğu sekonder yangısal reaksiyona bağlı gelişen içi salya dolu granülasyon dokusudur. Oysa kistler etrafi epitel ile çevrili boşluklardır (2,3).

Mukoselin nedenini belirlemek oldukça zordur. Genellikle küt travma, yabancı cisim, sialolit'ler mukosele neden olurlar. Bu durumdan genellikle en çok sublingual tükürük bezleri etkilenir. Salya direncin en az olduğu tarafa doğru yönelir. Özellikle cranial servikal ya da intermandibular, sublingual (ranula) veya faringeal bölgeye doğru birikim daha yaygındır. Salya dokuları irrite ederek inflamasyona neden olur. Bu ilk aşama boyunca şişkinlik katı kıvamda ve ağrılı olabilir. Ancak genellikle hasta semptom göstermez. İnflamasyona bir yanıt olarak granülasyon dokusu şekillenir ve salyanın daha fazla yayılmasını önler (1,5). Klinik bulgular mukoselin lokalizasyonuna göre farklılık gösterir. Hastalık birçok köpekte asemptomatik seyredir. Hastalar genellikle yavaş yavaş gelişen, fluktuan yapıda ağrısız bir kitle nedeni ile kliniklere getirilirler. Ayrıca sublingual mukosel (ranula) bulunan hastalarda gıda almada zorlanma ve çiğneme sırasında dişlerin mukoseli travmatize etmesinden dolayı intraoral kanama mevcuttur. Faringeal mukosel bulunan hastalarda solunum güçlüğü ve disfaji yaygındır (2,3).

Parotid ve mandibular tükürük bezleri kolaylıkla palpe edilebilir. Uysal veya sakinleştirilmiş hastalarda bazen sublingual bezin palpasyonu da mümkün olabilir. Mukoseller

* Makale, 26-29 Haziran 2008 tarihleri arasında Kuşadası Aydın'da düzenlenen XI. Ulusal Veteriner Cerrahi Kongresi'nde sunulan aynı başlıklı posterin gözden geçirilerek yayına hazırlanmış halidir.

** Uzm. Veteriner Hekim; Güven Veteriner Kliniği 06450 Dikmen-ANKARA

*** Dr. Veteriner Hekim; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Araştırma Laboratuvarı 06100 Sıhhiye-ANKARA

genellikle yumuşak ve fluktuan yapıdayken tümör ve apseler genellikle daha katı yapıdadır. Mukoseller ventral orta hat üzerinde yer almışlarsa hangi taraftan kaynaklandıklarını belirlemek zor olabilir. Bu durumda hastaların sırt üstü pozisyonda yatırılması mukoselin yer çekiminin etkisi ile ilgili tarafa doğru yönelmesine neden olur. Ayrıca servikal mukoselin palpasyonu, ilgili taraftaki sublingual dokularda şişkinlik şekillenmesine neden olur (2,3,5).

Tanı amaçlı radyografi (saliografi), tükürük kanalından suda çözünebilir özellikte iyotlu kontrast madde enjeksiyonu ile yapılsa da (2,4,5), bu durum uygulaması zor ve tanıyı doğrulamada yetersiz bir işlemdir (2).

Sağaltım amacıyla sürekli drenaj, koterizasyon uygulaması ya da antienflamatuvar ilaçların enjeksiyonu mukoseli genellikle elimine etmeyeceği gibi, apse veya fibrozise neden olup sonradan uygulanacak operatif işleme yönelik komplikasyon yaratabilir. Sağaltım amacıyla salya bezi ve kanalının total eksizyonu ve mukoselin drenajı etkili bir yöntemdir (1-5).

Olgunun Tanımı

Çene altında şişkinlik belirlenen altı aylık erkek melez ırk bir köpek çalışmanın materyalini oluşturdu. Tanı amacıyla anamnez, klinik muayene ve aspirasyon ile içeriğin değerlendirilmesi bulgularından yararlandı.

Olgunun yemek yerken ve araç tutmasına bağlı salya artışları sırasında boyun önünde intermandibular alandaki şişkinliğin arttığı hem alınan anamnez ile hem de yapılan klinik muayeneler sırasında belirlendi. Olguda başlangıçta şişkinlik olan bölgede (Şekil 1) palpasyona karşı çok hafif bir duyarlılık varken, zaman geçtikçe bu duyarlılığın tamamen kaybolduğu yapılan klinik muayenelerde belirlendi. Ayrıca bu şişkinlik diğer olası lezyonlardan farklı olarak daha yumuşak ve daha fluktuan yapıdaydı. Aspire edilen içeriğin yapışkan kıvamlı koyu bir sıvı olduğu belirlendi. Tüm bu bulgular dışında hastanın genel sağlık durumu ile ilgili bir problem gözlenmedi.



Şekil 1: Olgunun preoperatif klinik görünümü; intermandibular bölgedeki kistik oluşumun görünümü.

Figure 1: Preoperative clinical view of the case; view of cystic formation in intermandibular region.

Servikal mukoselin hangi taraftaki salya bezlerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla olgu tam sırtüstü pozisyonda yatırıldı ve mukoselin yer çekiminin etkisi ile sağa doğru yönelmesi ile problemin sağ taraftaki salya bezlerinden kaynaklandığına karar verildi.



Şekil 2: Operasyon sonrası hastanın görünümü; uzaklaştırılan mandibular ve sublingual salya bezleri (küçük resim).
Figure 2: Postoperative appearance of the case; surgically removed mandibular and sublingual salivary glands (small picture).

Servikal mukoselin operatif sağaltımı olgu sekiz aylıkken uygulandı (Şekil 2). Ksilazin HCl (Alfazine®, 20mg/ml, Alfasan; 2-3 mg/kg IM) ile sedasyon ve Ketamin HCl (Alfamine®, 100mg/ml, Alfasan; 10mg/kg IM) ile genel anestezi sonrasında bölgenin operasyon için rutin hazırlıkları yapıldı. İlgili taraftaki mandibular ve sublingual salya bezleri total olarak uzaklaştırıldı (Şekil 2) ve kist içeriği kalın uçlu bir enjektör ile aspire edilerek boşaltıldı. Postoperatif enfeksiyon riskini azaltmak için parenteral antibiyotik olarak 5 gün süreyle 8,75 mg/kg/gün dozunda klavulonik asitle güçlendirilmiş amoksisilin (Synulox®, 40 ml enj. Sol. SC; Pfizer) uygulandı. Dört ay boyunca aylık yapılan postoperatif muayenelerde şişkinliğin nüks etmediği belirlendi.

Tartışma ve Sonuç

Literatür verilere bakıldığında mukosellerin nedeninin belirlenmesinin zor olduğu, ancak genellikle küt travma nedeni ile şekillendiği, bunun dışında yabancı cisim ve salya yolu taşlarının da oluşumunda etkili olduğu belirtilmektedir (1-5). Çalışmamızı oluşturan olgumuzda ise; alınan anamneze göre, hastanın çok hareketli olduğu ve kullanılan boyun tasmasını sürekli çekiştirdiği ve bu nedenle bazen kusma refleksi gösterdiği anlaşıldı. Bu nedenle tasmağa bağlı tekrarlayan travmaların servikal mukoselin oluşumunda etkili olduğu düşünüldü.

Literatür bilgilere göre tanı amaçlı radyografi uygulaması zor ve tanıyı doğrulamada yetersiz bir işlemdir. Mukoseller ventral orta hat üzerinde yer almışlarsa, hangi taraftan kaynaklandıklarını belirlemek amacıyla hastaların sırt üstü pozisyonda yatırılması mukoselin yer çekiminin etkisi ile ilgili tarafa doğru yönelmesine neden olur (2,3,5). Çalışmamızı oluşturan olguda mevcut şişkinliğin alınan anamnez ve yapılan

klirik muayeneler sonrasında mukosel olduğuna karar verilmesinden sonra, ilgili tarafın belirlenmesi amacıyla literatürlerde belirtildiği gibi hasta sırt üstü pozisyonda yatırıldı. Mukoselin yerçekiminin etkisi ile sağ tarafa doğru yönlmesi ve bunun aynı şekilde yapılan bir çok denemede de yine aynı şekilde sonuç vermesi nedeni ile ilgili tarafın sağ taraf olduğuna karar verildi. Keza yapılan operasyon sonrasında, ilgili şişkinliğin azalması ve bir daha tekrarlamaması da uygulanan işlemlerin doğruluğunu göstermektedir.

Sonuç olarak köpeklerde servikal mukosel çok sık karşılaşılmayan bir durumdur ve mukoselin kesin nedenini belirlemek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Nedeni ne olursa olsun, mukosele neden olan taraftaki salya bezlerinin operasyon ile uzaklaştırılması çoğunlukla hastalığın sağaltımı için tek seçenek olarak görülmektedir.

Kaynaklar

1. **Davis M** (2005): *Salyary mucoccele (sialocele or salyary cyst)*. Erişim: <http://www.acvs.org/AnimalOwners/HealthConditions/SmallAnimalTopics/index.cfm?ID=3236&blnShowBack=False&idContentType=1251> ErişimTarihi: 12.02.2008.

2. **Dunning D** (2002): *Oral Cavity: Tongue, Lips, Cheeks, Pharynx, and Salyary Glands. 553-572*. In: DH Slatter (Ed), *Textbook of Small Animal Surgery*. WB. Saunders, Philadelphia.
3. **Fossum TW** (2002): *Salyary Mucocelles. 302-307*. In: TW Fossum (Ed), *Small Animal Surgery*. Mosby-Year Book Inc., St.Louis.
4. **Knecht CD** (1998): *Salyary Glands. 183-186*. In: M.J Bojrab (Ed), *Current Techniques in Small Animal Surgery*. Williams and Wilkins Co., Baltimore.
5. **Smith MM** (1995): *Oral and Salyary Gland Disorders. 1084-1097*. In: SJ Ettinger, EC Feldman (Eds), *Textbook of Veterinary Internal Medicine*. WB. Saunders, Philadelphia.

Geliş Tarihi: 11.02.2010 / Kabul Tarihi: 24.05.2010

Yazışma Adresi:

Dr. M. Alper ÇETİNKAYA
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Cerrahi Araştırma Lab. 06100 Sıhhiye / Ankara
Tel: 0312.305 16 37
E-posta: malperc@hacettepe.edu.tr