

KÖPEKLERDE DENEYSEL OLARAK ANAL KESELERİN EKSTİRPASYONUNDA AKRİLİK KULLANILMASI

Emine ÜNSALDI Sait BULUT Ali Said DURMUŞ Mustafa KÖM

Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Elazığ-TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 04.06.1998

Using Acrylic in the Experimental Extirpation of Anal Sacs in Dogs

SUMMARY

Anal sac extirpation was carried out on a total of 20 dogs. Dogs were divided into two equal groups, conventional extirpation method was applied to one group and anal sacs were extirpated after filling the sacs with acrylic (Methylmethacrylate, Takilon) in the other group.

It was concluded that in the group to which acrylic was applied, the bleeding was kept under control easily, perforation of sacs did not occur in any of the cases, and the duration of the operation was much less than the conventional operation method.

Key Words: Anal sac, extirpation, dog.

ÖZET

Toplam 20 köpekte anal kese ekstirpasyonu yapıldı. İki eşit gruba bölünen köpeklerin 10 tanesinde klasik ekstirpasyon yöntemi uygulanırken, diğer 10 köpekte ise anal keseler akrilikle (Methylmethacrylate, Takilon) doldurduktan sonra ekstirpe edildi.

Yapılan operasyonlarda, anal kese ekstirpasyonundan önce akrilikle doldurulan grupta kanamaların daha kolay kontrol altına alındığı, kesenin perforasyon olasılığının ortadan kalktığı ve klasik yöntemle göre operasyon süresinin çok kısa olduğu saptanmıştır.

Anahar Kelimeler: Anal kese, ekstirpasyon, köpek.

GİRİŞ

Et yiyenlerde anal keseler, anüsün her iki tarafında m. sphincter ani externus' un altında kranioventrale doğru uzanmaktadır. Kesenin fibröz tunik hattı apokrin hücrelerinin sekresyonu, barsak hareketleri veya anal sfinkter kontraksiyonu olduğunda boşalmakta, boşaltılamayan sekresyonlar veya fekalitler anal kese kanalını tıkamakta ve yangı oluşturmaktadır. Koyu kıvamlı, yağlı karakterde ve çok pis kokulu bir kitle anal kesede toplanmaktadır (2,3,5).

Perineumun yalanması, toprağa sürülmesi ve hayvanların gaitasını yapmaktan çekinmesi ya da küçük parçalar halinde yapmaları anal kese yangısının karakteristik bulgularındandır. Kese yangılandığında anüsün ventrolateralinde fındıktan ceviz büyüklüğüne varan kısmen yumuşak, kısmen ağrılı bir şişkinlik saptanır (5,6).

Bu tür yangılanmış anal keselerin sağaltımında lokal antibiyotik uygulaması, kesedeki apokrin hücrelerinin sekretorik yeteneğini yok etmek amacıyla kimyasal koterizasyon, radyoterapi uygulanması ve anal keselerin ekstirpasyonu kullanılan metotlardandır (1,3,4,6).

Kronik enfeksiyonlar, anal kese apseleşmesi, kronik dermatitis ve perianal fistül olgularında anal kesenin ekstirpasyonu zorunlu hale gelmektedir (1,2,4,6).

Bazı araştırmacılar (1,3,4,6), anal kese yangılarında sağaltım metotlarını ve ekstirpasyon yöntemlerini araştırmışlardır.

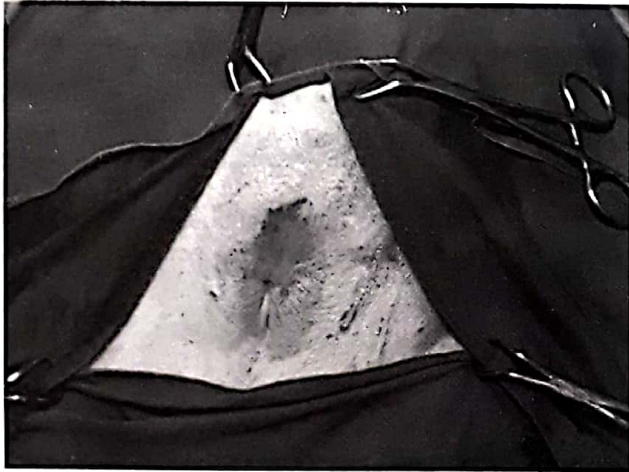
Bu çalışmada, anal keselerin ekstirpasyondan önce akrilikle doldurularak perforasyonunun önlenmesi ve operasyon süresinin kısaltılması amaçlandı.

MATERYAL VE METOT

Operasyonlarda değişik yaş, ırk, cinsiyet ve ağırlıktaki 20 adet köpek kullanıldı. Köpekler her grupta 10 adet olacak şekilde 2 gruba ayrıldılar. Gruplardan birinde klasik şırıjikal yöntem kullanılırken, diğerinde ise anal kese içerisi akrilikle doldurulmak suretiyle operasyonlar yapıldı. Köpeklerin her iki anal kesesi de ekstirpe edildi.

Yumuşak doku operasyon setiyle gerçekleştirilen operasyonlar, Xylazin hydrochlorid 1.1 mg/ kg (Rompun, Bayer) premedikasyonundan sonra Halotan %1.5 (Halotan, Hocchst) genel anestezisi altında yapıldı.

Köpekler perineal bölgeleri traş edildikten sonra operasyon masasına ventral pozisyonda yatırıldı ve arka kısımların yükseltmek için karın altına yastık konuldu. Köpeklerin anal keseleri boşaltılarak kesenin içerisi steril serum fizyolojikle 2-3 kez yıkandı. Operasyon bölgesi povidon-iodine' le (Polyod) dezenfekte edildikten sonra polyodla ıslatılmış bir gazlı bez operasyon bölgesinin kirlenmesini engellemek amacıyla anüs' e yerleştirildi (Şekil 1).



Şekil 1. Operasyondan önceki görünüm
Appearance before the operation

Klasik şırıjikal teknik uygulanan grupta anal kese içerisine oluklu bir sonda sokularak kesenin tabanına kadar itildi. Oluklu sondaya uygun eğim verilerek kesenin sınırlarının deri üzerinde belirginleşmesi sağlandı ve oluklu sonda bir yardımcıya tutturuldu. Oluklu sondanın rehberliğinde deriye anal kesenin tabanına kadar ensizyon yapıldı. Deri altı bağ dokuları küt olarak ayrıldıktan sonra koyu gri renkli anal kese belirlendi. Anal kese bir pensle tutularak makasla derine doğru diseke edildi. Anal kesenin ön duvarının karşısında bulunan a. rectalis caudalis bir hemostatik pensle tutularak ligatüre edildi. Anal kesenin makasla diseksiyonuna devam edilerek serbest hale getirildi ve tamamen kesilerek

uzaklaştırıldı. Bu işlemler diğer anal kesede de aynen gerçekleştirildi.

Akrilik (Methylmethacrylate, Takilon) kullanılan grupta ise, hayvan operasyon için hazırlandıktan sonra plastik enjektöre çekilmiş akrilikten her bir anal keseye 2-3 ml miktarında verildi (Şekil 2).



Şekil 2. Anal keseye akrilik doldurulması
Filling of anal sacs with acrylic

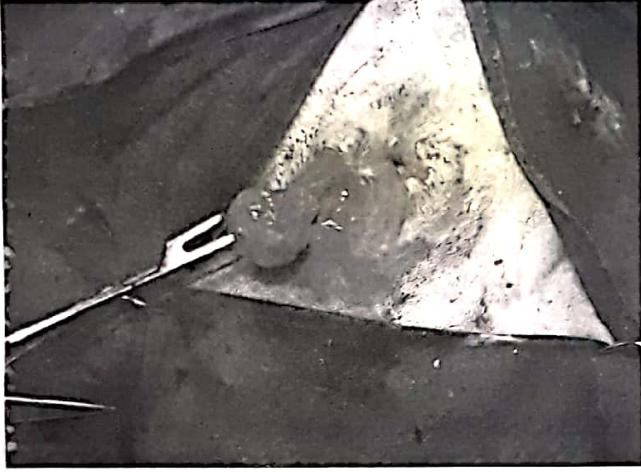
Bu sırada anal kesenin şiştiği ve deri üzerinde bir kabartı oluşturduğu saptandı. Plastik enjektör kesenin orifisiumunda biraz bekletilerek, kese içerisine verilen akriliğin tekrar dışarıya akmadan katılaşması sağlandı. Akrilik katılaştıktan sonra tıpa görevi yapan plastik enjektör yerinden uzaklaştırıldı.

Akrilikle doldurulmuş kesenin oluşturduğu kabartı üzerinde deriye kesenin tabanına kadar bir ensizyon yapıldı (Şekil 3).



Şekil 3. Akrilikle doldurulmuş kesenin oluşturduğu kabartı üzerindeki deri ensizyonu
An incision on the skin of sac filled with acrylic

Deri altı bağ dokusu ayırt edildikten sonra akrilikle şişmiş anal kese bir Bilroth pensiyle tutularak dışarıya çekilirken makasla kesenin diseksiyonuna devam edildi. Kese tamamen serbestleştirildikten sonra (Şekil 4), kesilerek uzaklaştırıldı. Bu işlemlerin hepsi diğer anal kesede de gerçekleştirildi.



Şekil 4. Akrilikle dolu anal kesenin diseke edilmiş hali
Appearance after dissection of sacs filled with acrylic

Her iki grubun operasyonlarında m. sphincter ani externus' un ipliklerine zarar vermemeye özen gösterildi.

Perianal bağdokuya 00 numara katgütle birkaç dikiş konarak operasyon yarasının boşluğu kapatıldı. Deriye 0 numara ipek iplikle basit ayrı dikiş konarak kapatıldı (Şekil 5).



Şekil 5. Anal keselerin ekstirpasyondan sonra bölgenin dikiş uygulanmış görünümü
Appearance of anal sacs sutured after extirpation

Operasyon sonrası anüse konulan gazlı bez çıkarıldı. Postoperatif olarak antibiyotik uygulaması yapıldı. Deriye konan dikiş iplikleri 10 gün sonra yerinden kaldırıldı (Şekil 6).



Şekil 6. Ekstirpasyondan sonra 10. günde iyileşmiş görünümü
Appearance of sacs healed 10 days after the extirpation

BULGULAR

Çalışmada kullanılan köpeklerin hemen hemen tümünde anal keselerin az veya çok miktarlarda yangılı olduğu, kese içerisinde pis kokulu sıvı birikiminin bulunduğu saptandı. Bu bulgu çalışmaya alınan olgularda operasyon sırasında tesbit edildi.

Klasik yöntemle yapılan ekstirpasyonlarda anal kesenin sınırlarının saptanması güç oldu. 2, 3, 6, 11 ve 14 numaralı olgularda anal kesenin diseksiyonu sırasında kesenin perfore olduğu gözlemlendi. Bu yöntemle yapılan operasyonlar sırasında küçük çaplı kanamalar gözlemlendi. Kesenin ve kanalının diseksiyonu güçlükle yapılabildi. Özellikle m. sphincter ani externus' u korumak için çok titiz çalışıldı.

Akrilik hazırlandıktan sonra katılaşmadan anal keseye doldurulabilmesi için hızlı davranıldı. Akrilikle doldurulan anal kese tüm sınırları boyunca palpasyonda çok iyi bir şekilde hissedilebiliyordu. Deri üzerine ensizyon yapıldıktan sonra anal kese çok rahat bir şekilde belirlendi. Bilroth pensiyle kese tabanından tutulduktan sonra belirgin olan sınırları boyunca çok kolayca diseke edildi.

Akrilik uygulanan hiç bir olguda anal kesede yırtılma veya delinme gözlemlenmedi. Çok belirgin olan kese kanalı ve orifisyumu, m. sphincter ani externus' un ipliklerine zarar verilmeden ekstirpe edildi..

Operasyon süresi akrilik uygulanan olgularda, klasik yöntem uygulananlardan çok daha kısaydı (Akrilik uygulanan olgularda operasyon süresi klasik yöntemin yaklaşık $\frac{1}{4}$ ' i kadardı). Operasyon sonrası hiç bir olguda m. sphincter ani externus' a ilişkin defekasyon sorunuyla karşılaşmadı. Operasyon sonrası akrilik uygulanan hiç bir olguda enfeksiyon gözlenmezken, klasik yöntem uygulanan 3 ve 14 numaralı olgularda enfeksiyon saptandı. Bu enfeksiyonlar lokal ve parenteral antibiyotik sağaltımına devam edilmekle 21 gün içerisinde iyileştiler.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Karnivorlarda anüsün her iki tarafında yer alan anal keseler sık sık yangılanabilmektedir. İlaçla sağaltılamayan anal kese yangılarında kesenin ekstirpasyonu yoluna gidilmektedir.

Anal keselerin ekstirpasyonu sırasında hayvanların anal keselerinin boşaltılması, operasyon masasına ventral pozisyonda yatırılması ve arka kısımlarının yükseltilmesi gerektiği bildirilmektedir (1,2,5,6). Bu çalışmada yapılan operasyonlarda her iki grupta operasyon öncesi hazırlıkta belirtilen kurallara titizlikle uyuldu.

Klasik yöntemle yapılan operasyonlarda anal kesenin gri rengiyle kolayca tanınacağı, oluklu sondanın kesenin dibine kadar sokularak diseksiyonun kese tabanından itibaren yapılması gerektiği ve bazen kesenin yırtılabileceği, delinebileceği belirtilmektedir (1,2,4,5,6). Bu çalışmada uygulanan klasik yöntemde de 2, 3, 6, 11 ve 14 numaralı olgularda dikkatle çalışılmasına rağmen anal kesenin diseksiyonu sırasında perfore olduğu gözlemlendi. Operasyon sonrasında 3 ve 14 numaralı olgularda gözlenen enfeksiyonların operasyon sırasında oluşan kesenin perforasyonu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Akrilik uygulanan olguların hiç birinde perforasyonla ilgili bir sorunla karşılaşmadı.

Klasik yöntemde meydana gelen kanamaların akrilik uygulanan olgulardakinden daha fazla olduğu

gözlenmiştir. Akrilik uygulanan olgulardaki yok denecek kadar azdı.

Anal kese ekstirpasyonu sırasında m. sphincter ani externus' un ipliklerine zarar vermeden diseksiyon yapılması gerektiği belirtilmektedir (2,3,4,6). Klasik yöntemle yapılan ekstirpasyonlarda, m. sphincter ani externus' a zarar vermemek için diseksiyon yapılırken çok titiz ve dikkatli çalışılması gerektiği ve bunun da operasyon süresini uzattığı gözlemlendi.

Akrilik uygulanan olgularda ise kese sınırlarının çok belirgin olduğu, kese kanalının ve orifisyonunun çok kolay ayırt edildiği, bununda diseksiyonda çok büyük bir kolaylık sağladığı, bölgesel arter, vena ve sinirlere, m. sphincter ani externus' un ipliklerine zarar vermeden diseksiyonun rahatlıkla yapılabildiği ve bunun da operasyon süresini oldukça kısalttığı gözlemlendi.

Hayvanın masa üzerinde ventral yatış pozisyonunda, arka kısmını yükseltmek için yastık konulması ve bu uygulamayla n. rectalis caudalis, n. pudendus ve n. cutaneus femoris caudalis' in korunacağı, bununla birlikte yüksek eğimle respirasyonun bozulabileceği belirtilmektedir (1,3,4,6). Operasyon yapılan hiç bir olguda ilgili sinirlere bağlı bozukluk oluşmadığı gibi, respirasyonla ilgili herhangi bir sorunla da karşılaşmadı.

Sonuç olarak, anal kese ekstirpasyonlarında kanamanın daha kolay kontrol altına alınabilmesi, m. sphincter ani externus' un ipliklerinde oluşabilecek bir harabiyetin ve kesede oluşabilecek herhangi bir perforasyon olasılığının en aza indirilmesi, operasyon süresinin oldukça kısaltılabilmesi gibi avantajlarından dolayı akrilik uygulanarak ekstirpasyon gerçekleştirilmesinin, klasik yöntemle göre daha pratik ve kullanışlı olduğu kanısına varılmıştır.

Teşekkür: Bu çalışmadaki katkılarından dolayı SANOFİ-DİF' e ve Bölge Mümessili Sayın Mesut ÖZDEMİR' e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Annis, J.R. and Allen, A.R. An Atlas of Canine Surgery. Philadelphia. Lea-Febiger, 1967; 190-193.
2. Aslanbey, D. ve Candaş, A. Veteriner Operasyon. Medisan Yayınevi. Ankara. 1994; 602- 604.
3. Halnan, C.R.E. The Anal Sacs of the Dog. Royal Collage of Veterinary Surgeons. London. 1973.
4. Kenawy, A.A., Karkoura, A., Kassem, M.M. and Anwar, M.A. Surgical and Anatomical Studies on the Perineal Region of the Dog with Special Reference to Extirpation of the Anal Glands. Assuit Vet. Med. J. 1995; 33: 66, 143-153.
5. Samsar, E., Akın, F. ve Anteplioğlu, H. Özel Şiirurji. Medisan Yayınevi. Ankara. 1994; 455-458.
6. Swaim, S.F. and Handerson, R.A. Small Animal Wound Management. Philadelphia. Lea-Febiger. 1990; 166-170.