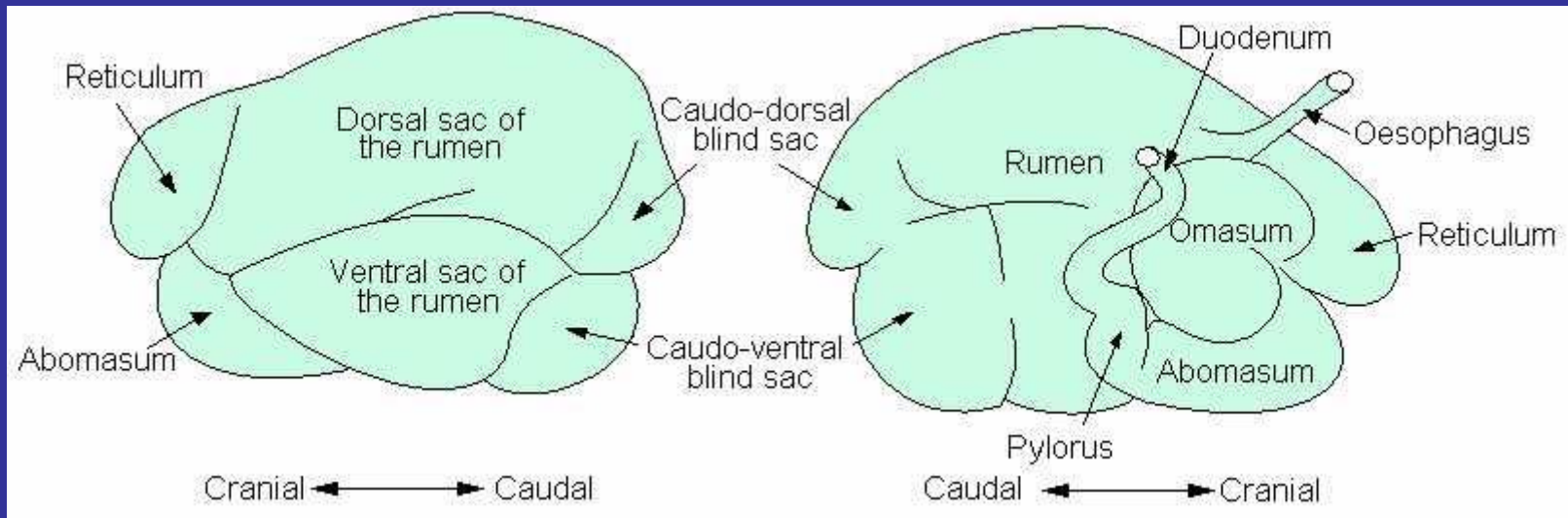


SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI



SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- Reticulitis Traumatica- R. symplex-Reticulo-peritonitis Traumatica
- Nedenler:
 - Yapıcı Nedenler
 - Küt yabancı cisimler : Mukozanın yıkımlanmasına neden olurlar.
 - Reticulum duvarına penetre yc : Bir uçları diğer organlara ulaşabilir.
 - Reticulum duvarını geçen yc : Serbest olarak diğer organlara ulaşabilirler.

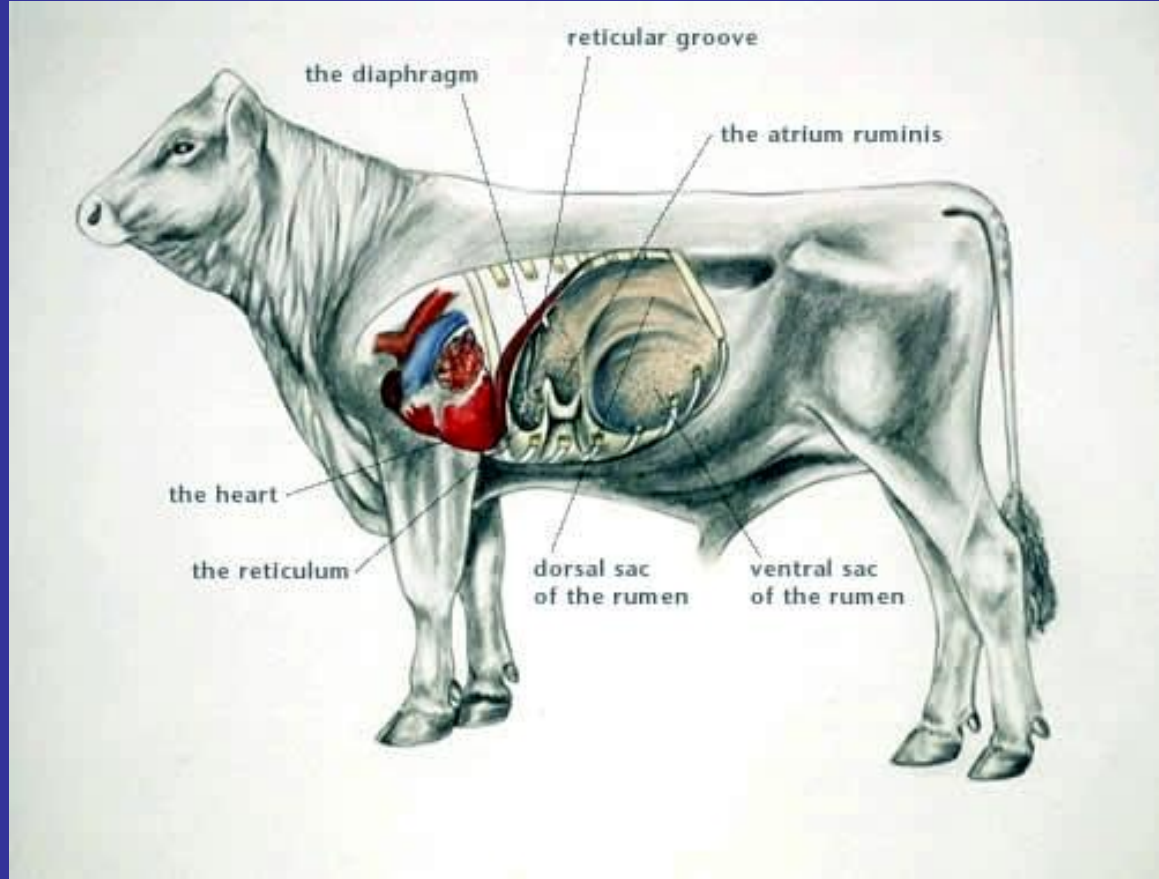
SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- Yutulan yabancı cisimler, önce rumende 10 saat- 2 hafta arasında kalırlar ve sonra reticulum'a geçerler.
- Reticulum duvarında yangıya neden olur.
- Reticulumun musküler tabakasına yabancı cisim batarsa "STOKE" yasası gereğince 3 preventrikülde submukozal paralizi şekillenir; mide hareketleri durur. Abomasumda ise hareketlilik devam eder.
- Reticulum dışına geçen yabancı cisimler, peritonitise neden olabilir (RPT).
- Reticulum ile değişik organlar arasında fibröz bantlar oluşur (diafram, sternum, karaciğer, dalak).

SIĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

Yabancı Cisimlerin Batış Doğrultuları:

- Sternum
- Diyafram
- Perikard
- Kosta
- Karaciğer ve dalak
- Akciğerler
- Pila rumeno-reticulare



SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- Semptomlar

- Kuşkulu semptomlar: İştahsızlık, zayıflama, verim kaybı, inleme (tegument) , tüy bozukluğu, kambur duruş, dirsek eklemleri pozisyonu, vs.
- Spontan semptomlar: Opistotonus, iştahsızlık, su içmeme, meteorismus, dışkılamama, beden ısısı, solunum ve nabız artışı, kas titremeleri.
- Oluşturulan semptomlar: Tanı amaçlı uygulanan işlemler sonucu oluşan semptomlar.

SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

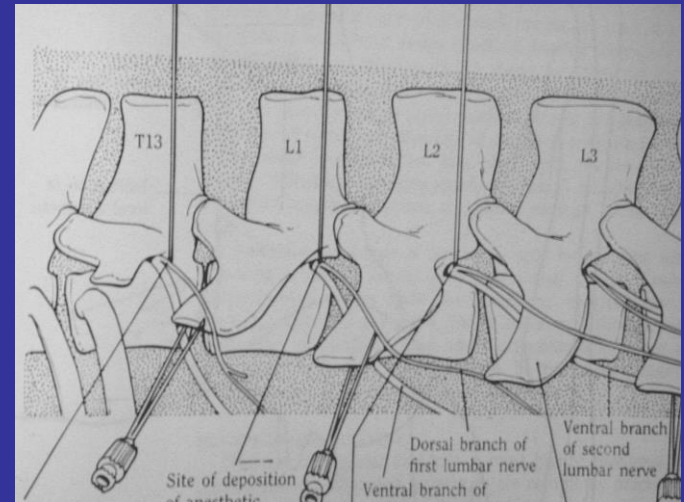
- Elektromagnetoskopik deneyler
 - Ferroskopi, dedektör
- Radyolojik
- Endoskopik
- Transperitoneal muayene
- Endo-visceral muayene

SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- **Komplikasyonlar**
 - Pericarditis traumatica
 - Hepatitis suppurativa
 - Splenitis “
 - Generalize peritonitis

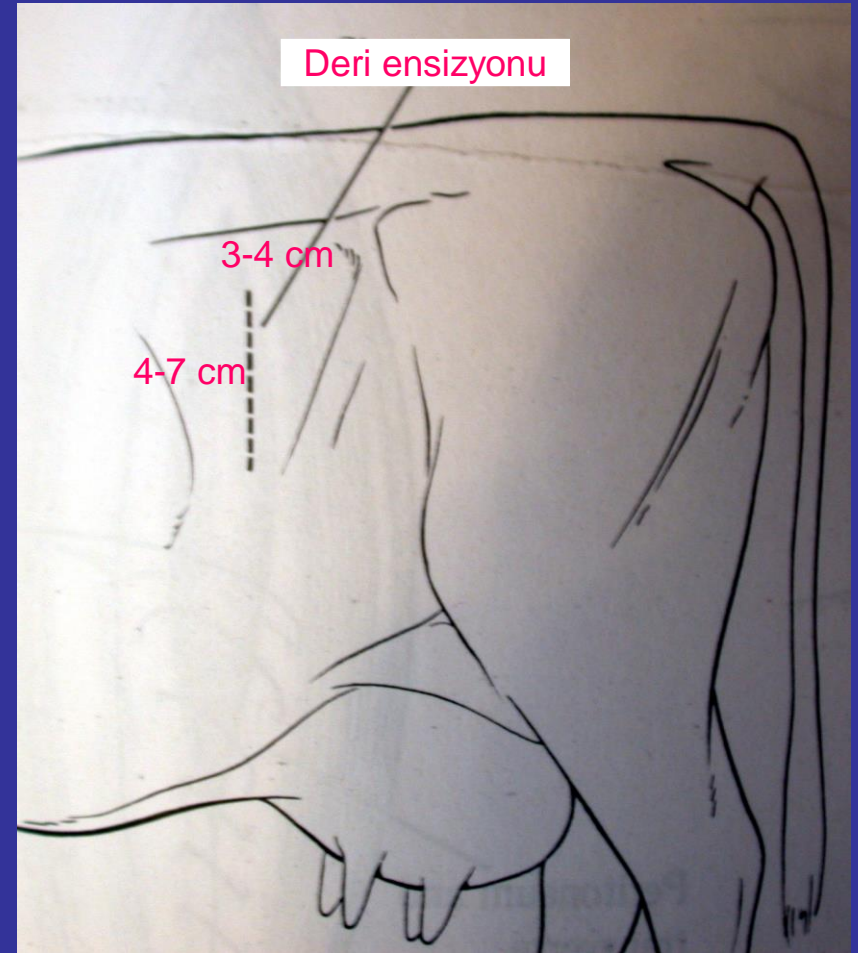
SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- Anestezi
 - İnfiltrasyon kat anestezi
 - Paravertebral anestezi (T12-13 ; L1- 2)

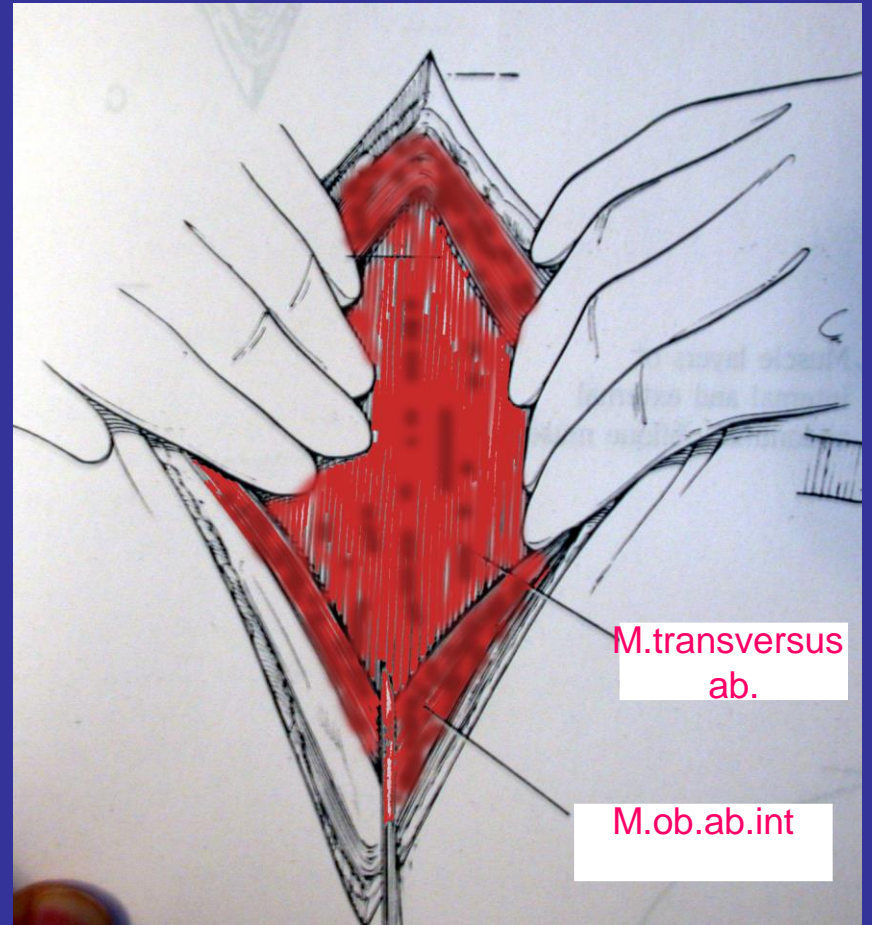


SIĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- Rumenotomie
(Obich Yöntemi):
24 saatlik açlığı izleyerek 7
dönem halinde yapılır
 - 1.dönem: Deri ensizyonu

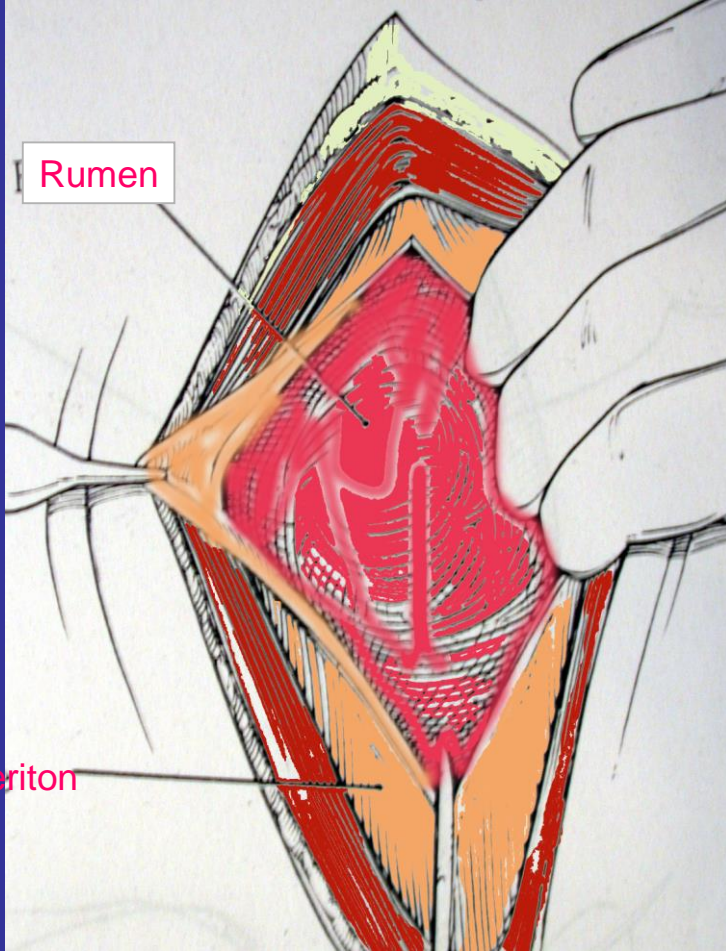


SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI



2.dönem: Kasların ensizyonu

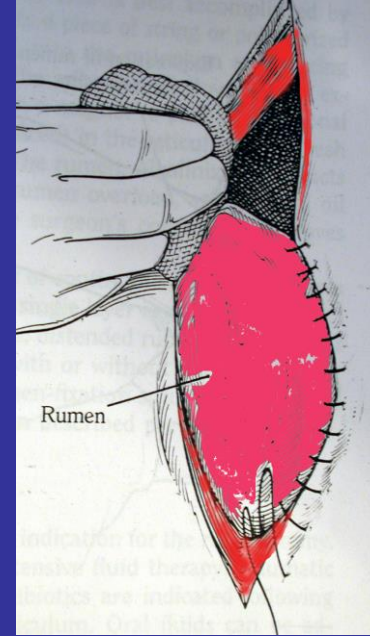
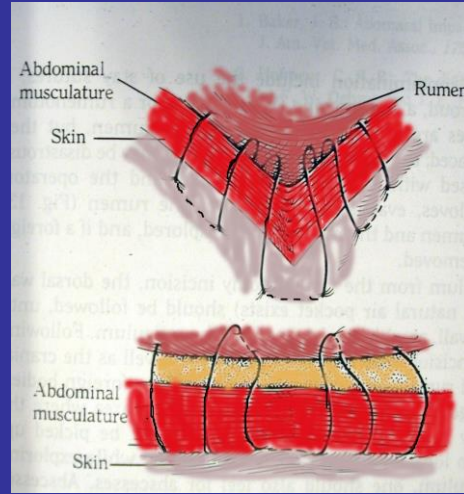
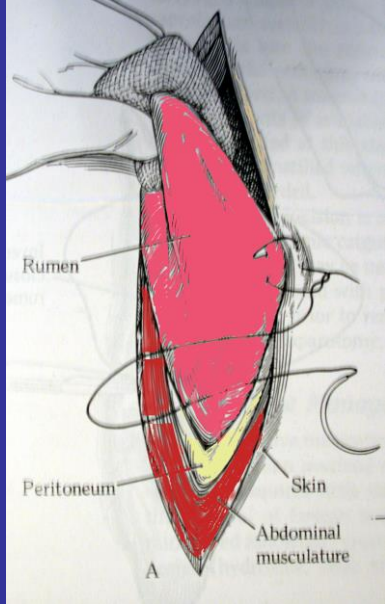
SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI



3.dönem: Peritonun ensizyonu

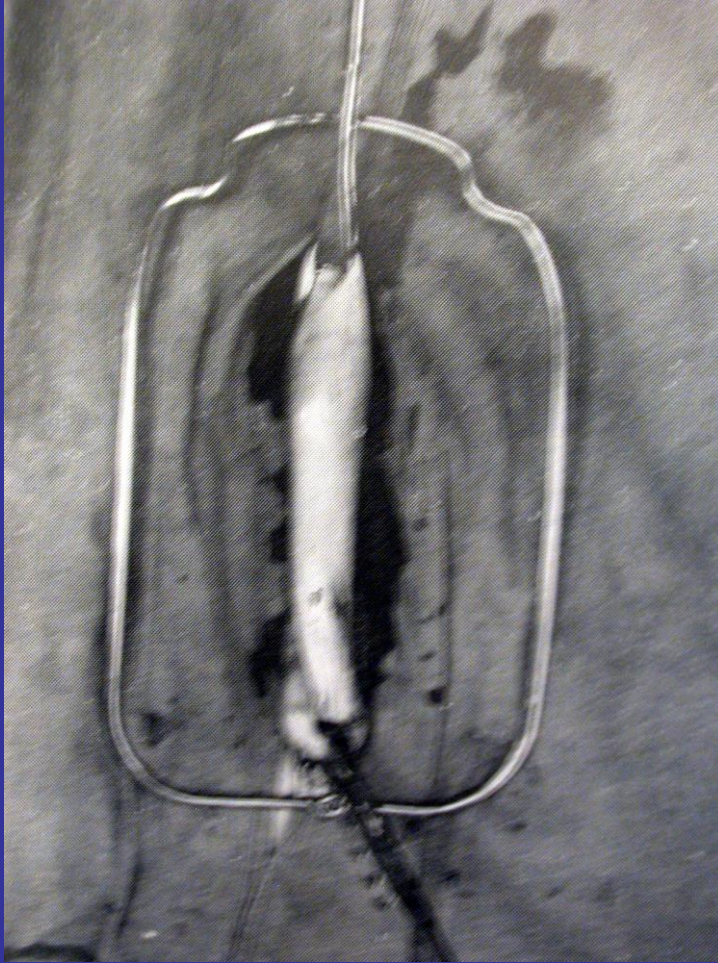
4.dönem: Transperitoneal exploration

SİĞİRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI



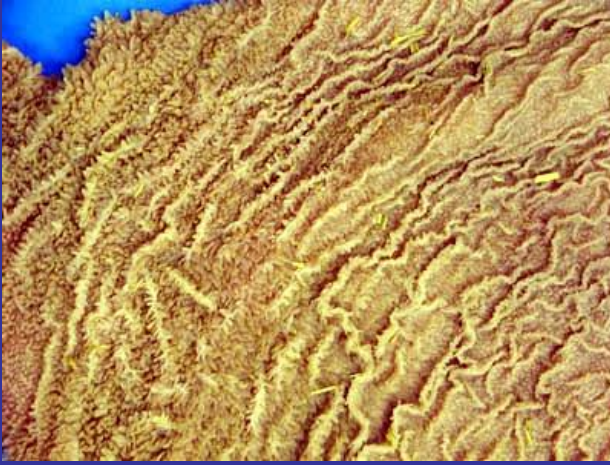
5.dönem (septik dönem) : Rumenin açılması – Goetze yöntemi

SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

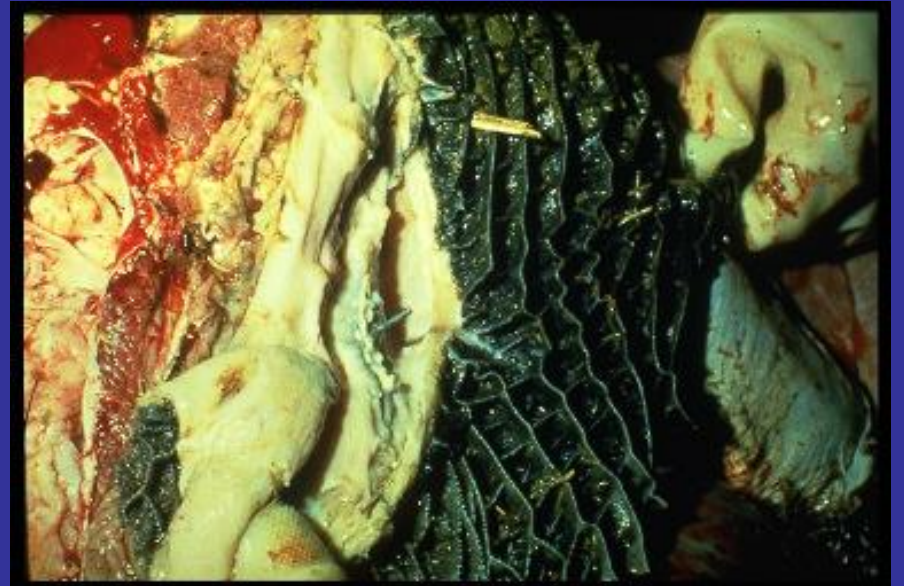
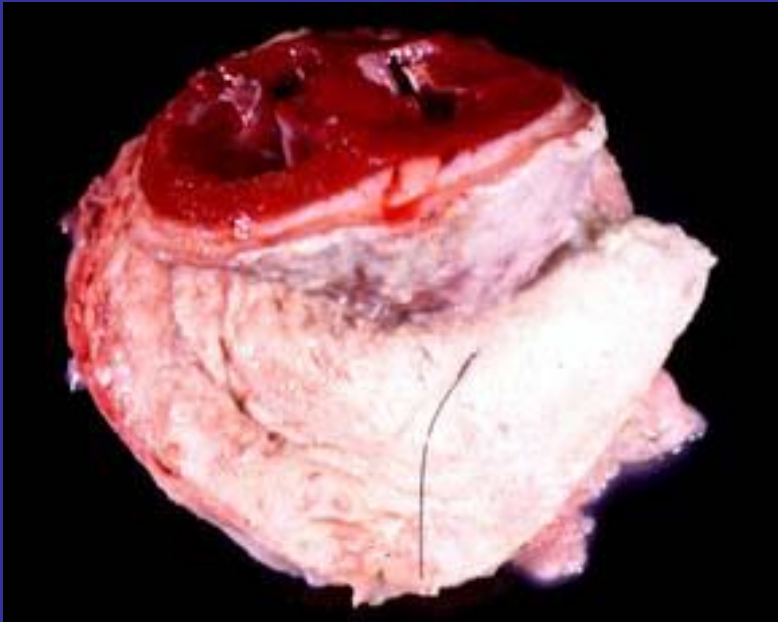
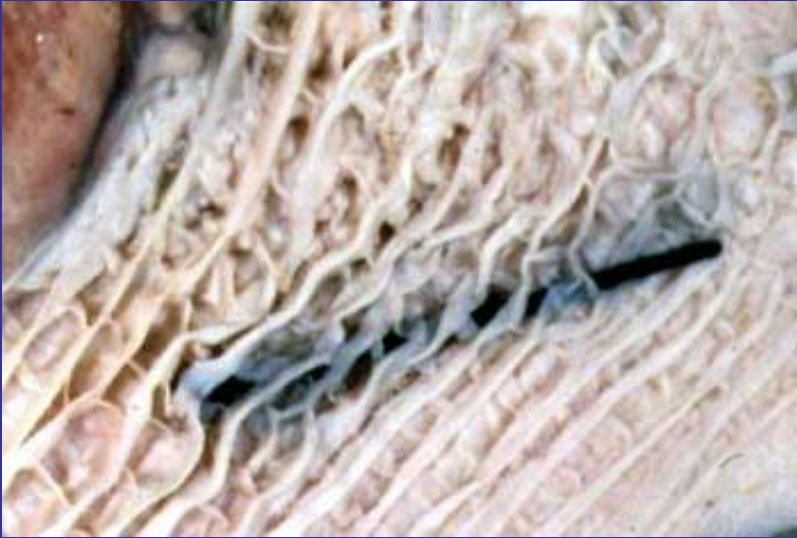


5.dönem (septik dönem) : Rumenin açılması – Weingart yöntemi

SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

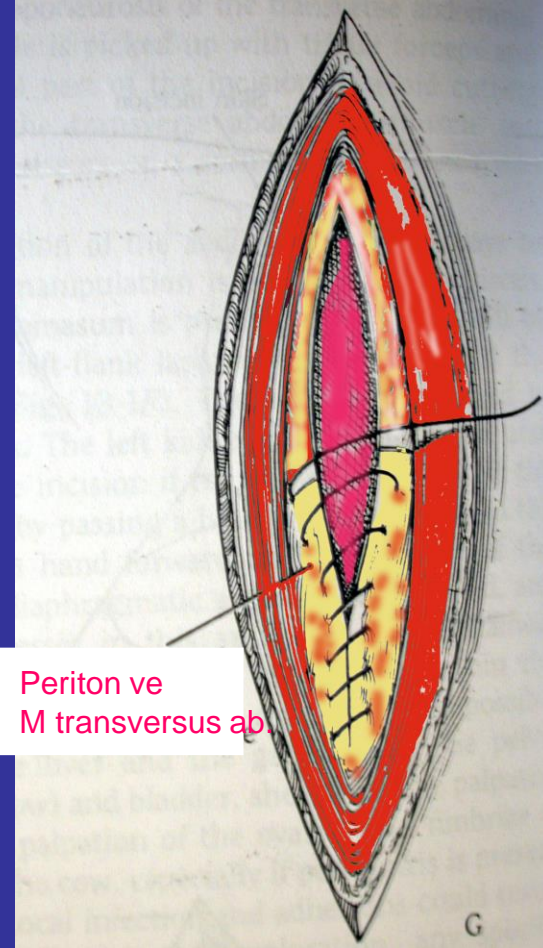
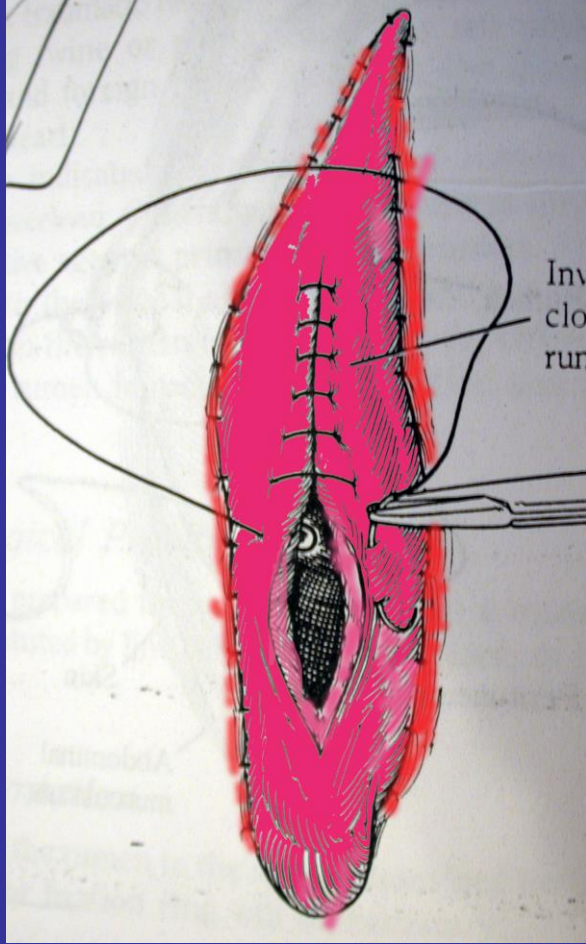


6.dönem :Endo-visceral exploration





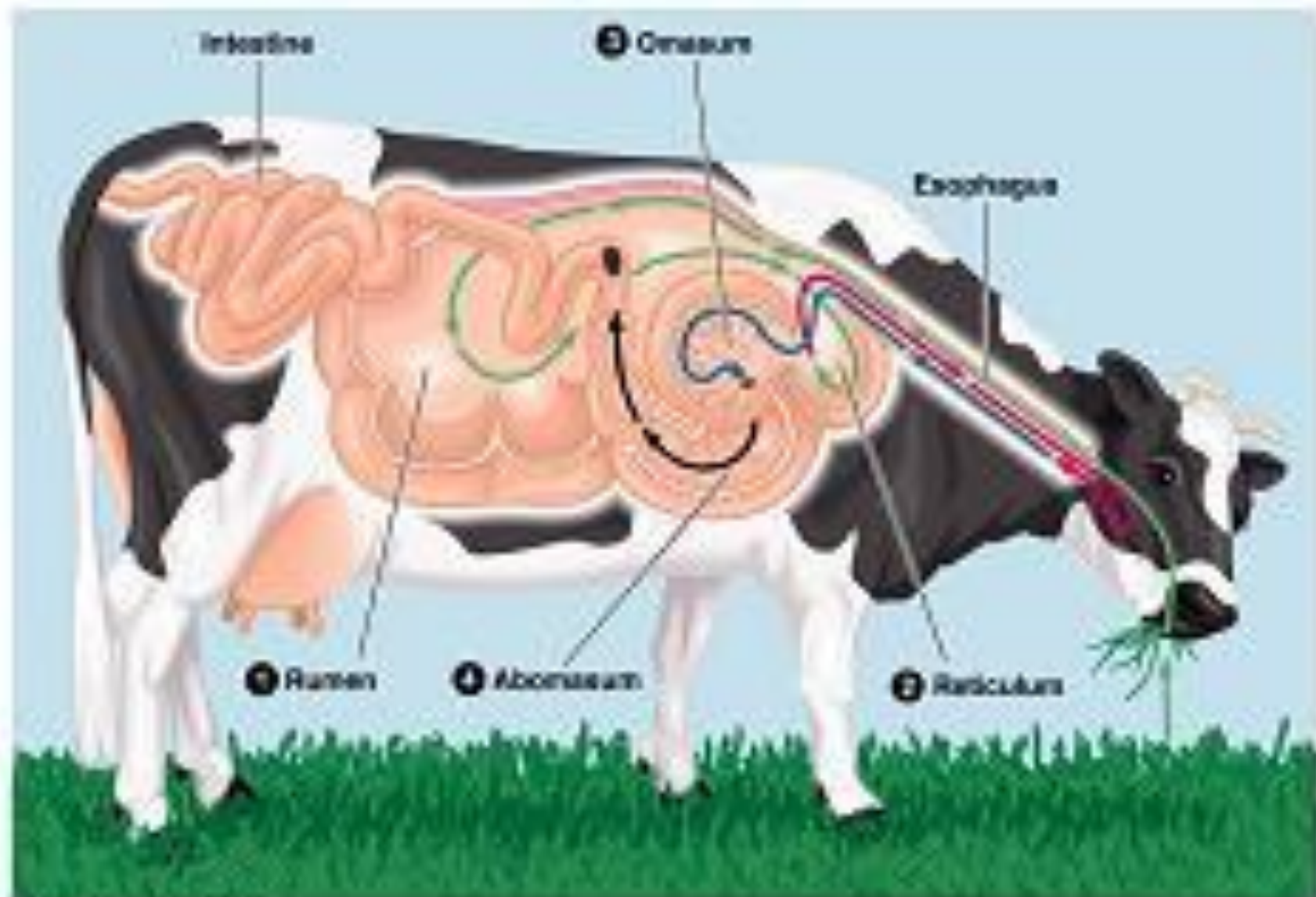
SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

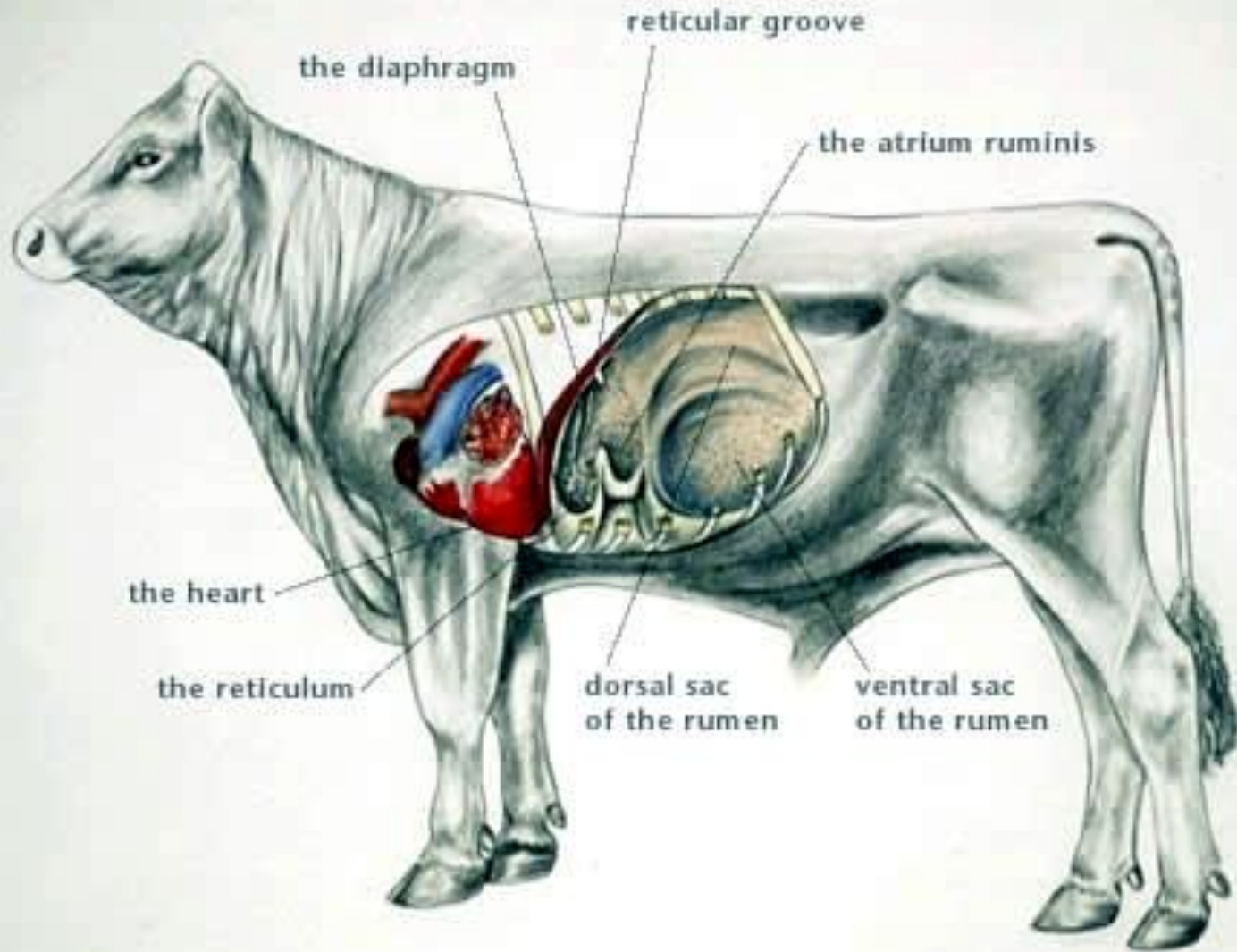


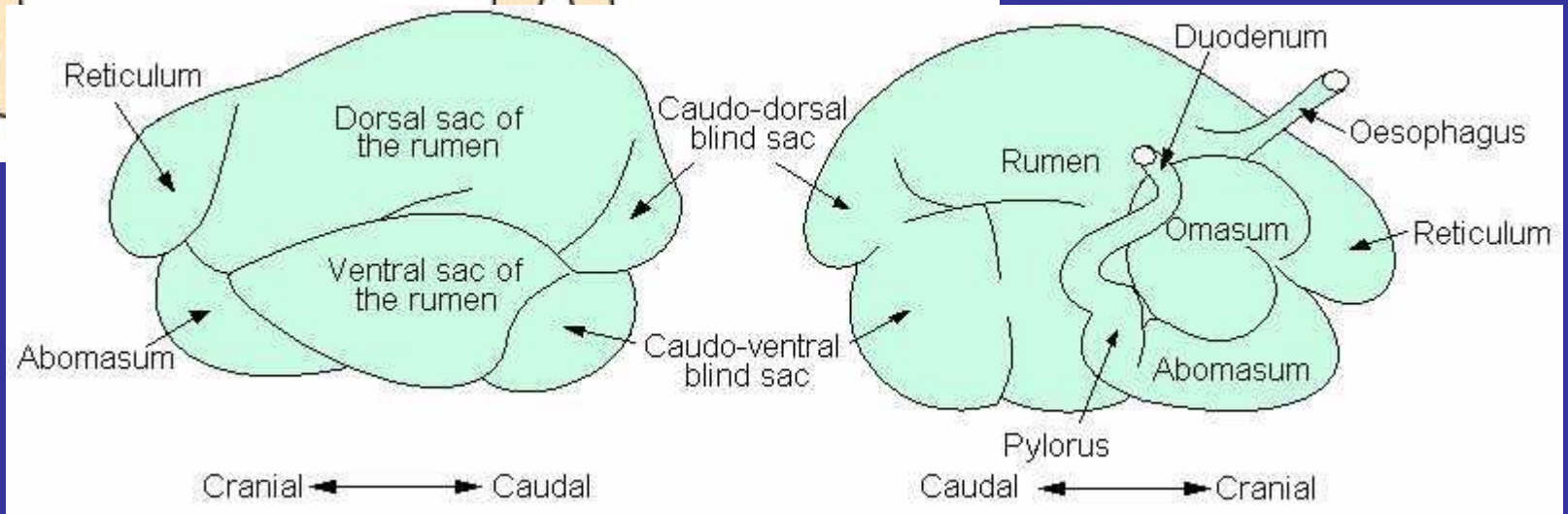
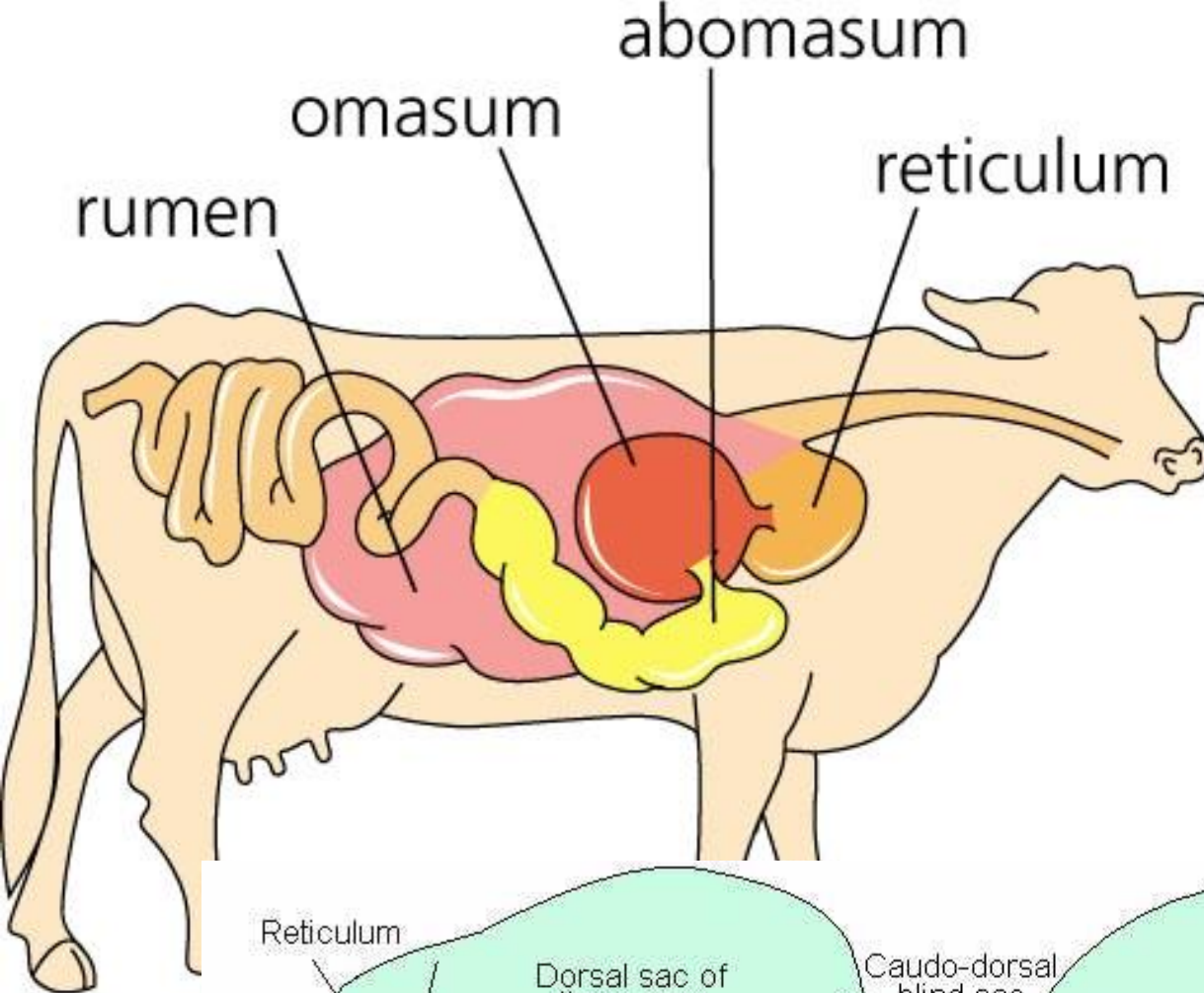
7.dönem : Karın boşluğunun kapatılması

SİĞIRLARDA YABANCI CİSİM HASTALIKLARI

- Postoperatif Bakım
 - 24-48 saat açlığı izleyen dönemde ilk günler 1 kg 15 kg kuru ot, günde 3 öğün 15-20 lt ılık su
 - İlk 24 saat %5 Dextrose, Ringer lactat, Isolyt 2 lt
 - Asidoz durumlarında 1-2 lt sodyum laktat iv; rumen içi 30-50 gr. sodyum bikarbonat
 - Antibiyotik 5 gün + 1-2 kez 3 gün ara ile ip enjeksiyon
 - 7-9 gün sonunda dikiş alma







- Nedenleri:
- -
 - Besi durumunun deęişmesi
 - yüksek konsantre yem –düşük kaba yem
 - Beslenme sıklığı özellikle kış aylarında öğün sayısının azalması (2-3 kez),
 - Hipomotilite (konsantre yem uçucu yağ asitlerinde artış hipotonus, boşalma zamanının uzaması, sıvı birikimi, ön mideden gelen bikarbonat $\overrightarrow{g\bar{a}z\ v\bar{e}}$ sıvı birikimini daha da arttırır
 - Alkali ortam (hipokalsemi, hipokalemi)
 - Endotoksemi
 - Hiperinsülinemi (boşalma zamanını uzatır)
 - Histamin, PG salınımı (piloris bölgesinde motiliteyi azaltır)
 - Uçucu yağ asiti ve protein konsantrasyonu yüksek konsantre yemler; safra üretimi için salınan hormonlar

Hoflund sendromu, RPT

İrk predispozisyonu, genetik, yaş,
cinsiyet

Gebelik (son 3 hafta; sonraki 4.hafta) -
laktasyon

Mekanik ileuslar

Leucosis

Ketozis

Metritis, mastitis, retentio

secundinarium, yağlı karaciğer
sendromu

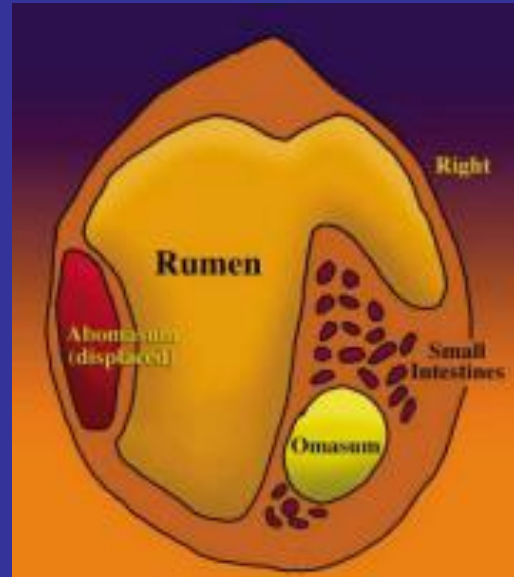
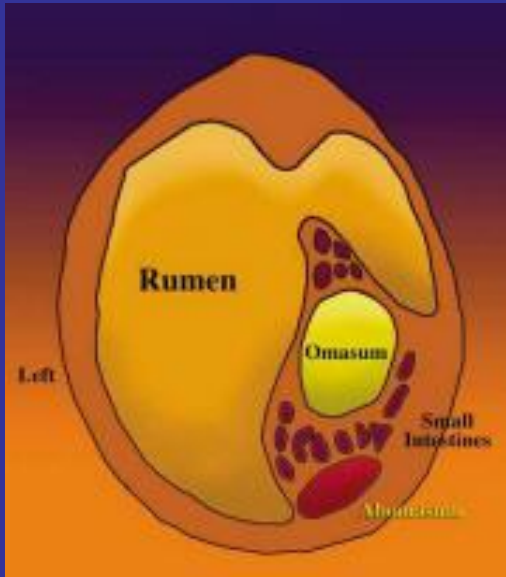
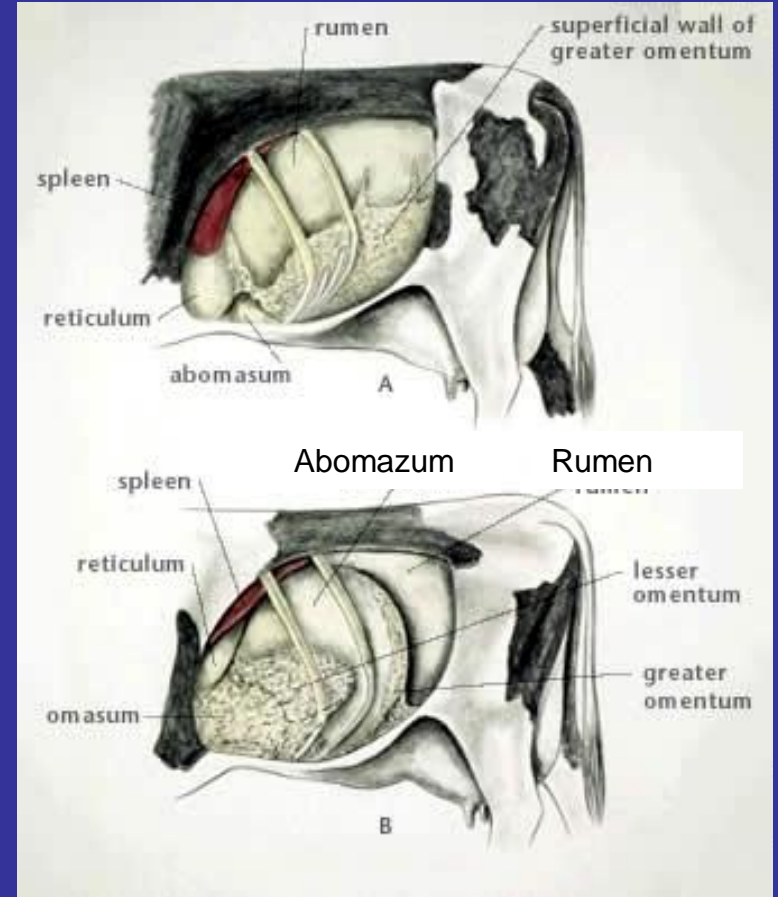
Anatomik yapı

(Fundusun kastan fakir yapısı

Gevşek ligament yapısı)

- Sola Deplasman

Abomasumun dilatasyonu ile birlikte sol tarafa doğru yer değiştirerek, sol karın duvarı ile rumen arasında caudo-dorsal pozisyonda yer alması olgusudur.



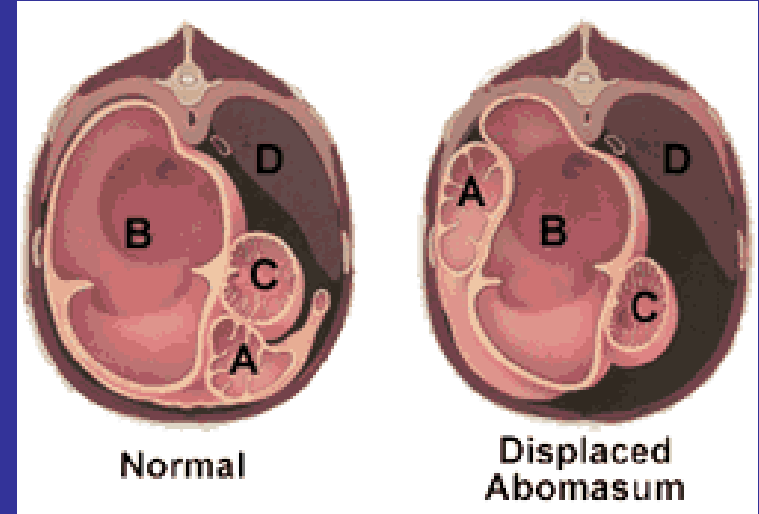
- Klinik Bulgular:

- Lokal bulgular

- Sol açıklık çukurluğundaki asimetri
- 9-13.kosta düzeyinde “ping” sesi ve çalkantı

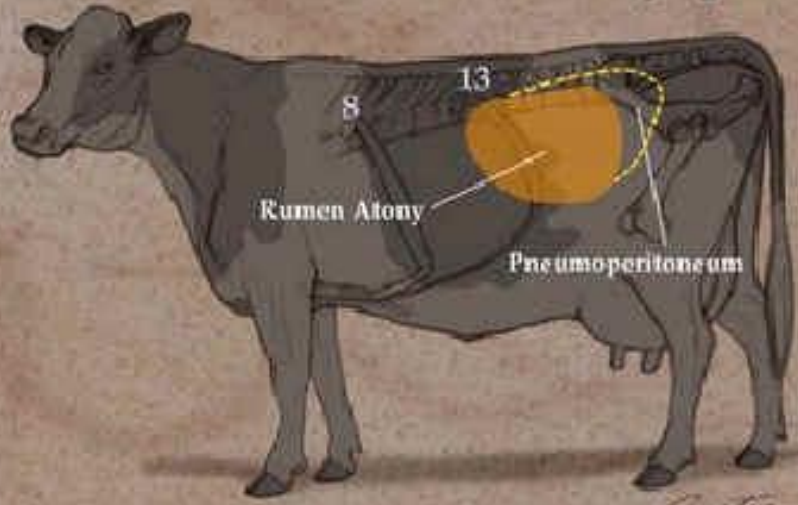
- Genel bulgular

- Anoreksi ve kilo kaybı
- Adipsi
- Süt veriminde düşüş
- Sindirim sistemi hareketlerinde düzensizlik
- Dehidrasyon
- Ketonuri, aseton kokusu
- Düzensiz ve siyah dışkılama
- Rektal muayenede rumenin median-sağ yerleşimi

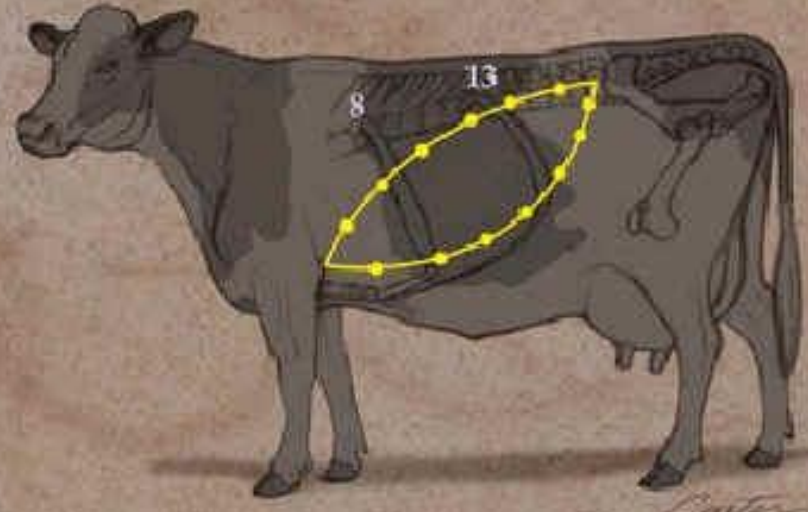


OSKULTASYON

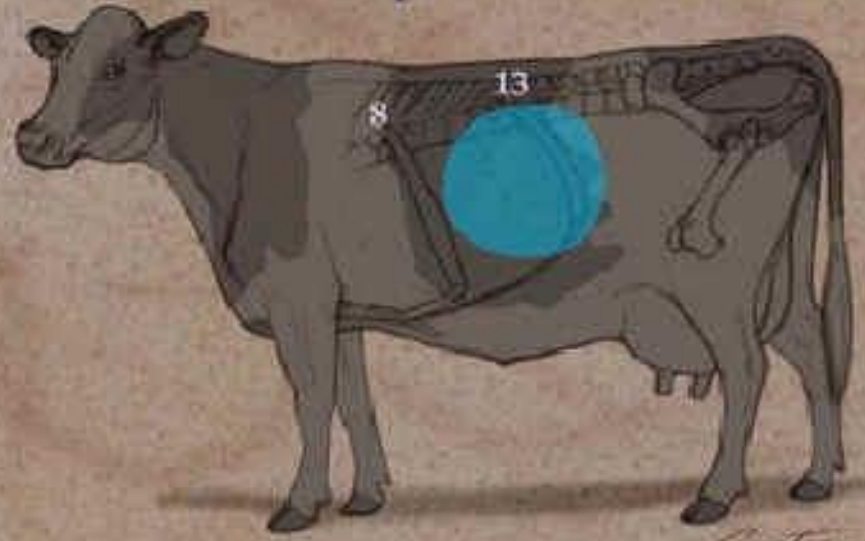
Left-Sided Gas Filled Viscus (pings)



Ascultation Sites



Left-Displaced Abomasum



- Tanı:

- Klinik tanı
- Oskültasyon (Çalkantı), KC perküsyon sahasının kaybı)
- Perküsyon-oskültasyon
- Rektal muayene
- Laboratuvar muayene
- Deneysel abdominal parasentez (liptak, pH: 1-4)
- Endoskopi

- Ayırıcı tanı:

- RT
- Ketozis
- Metritis



- **SAĞALTIM**

- Konservatif sağaltım

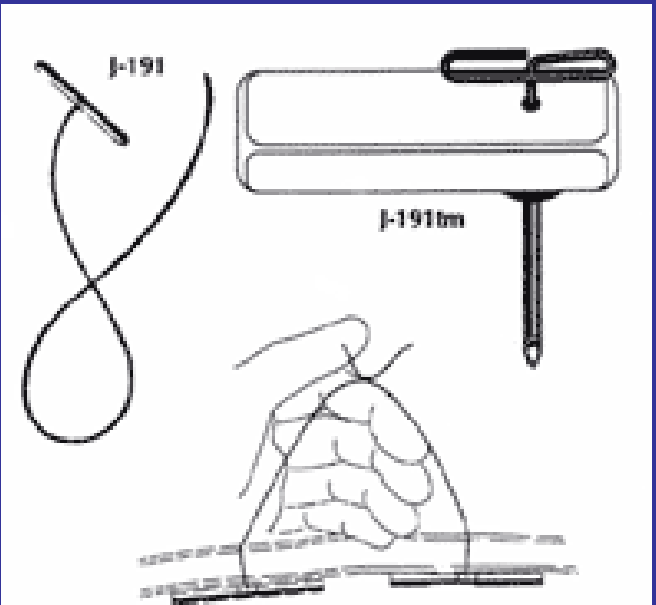
- Aç bırakma

- Döndürme –
yuvarlama

ABOMASUM DEPLASMANLARI



Grymer Sterner Toggle suture method

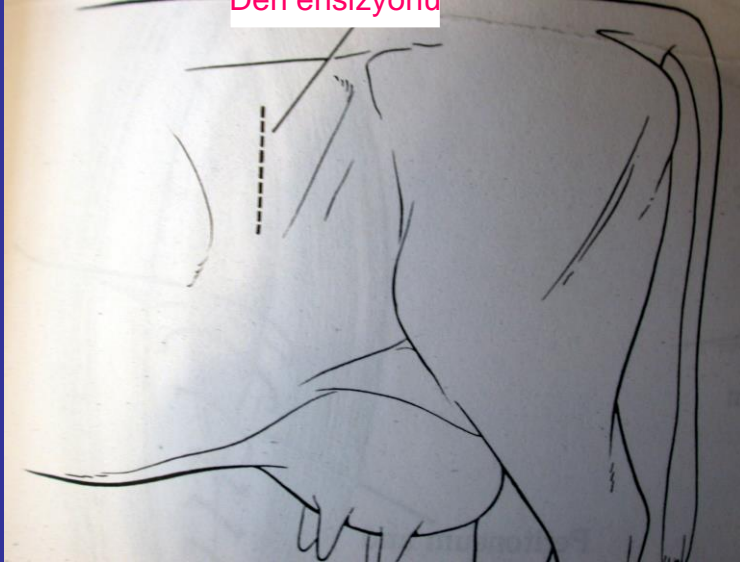




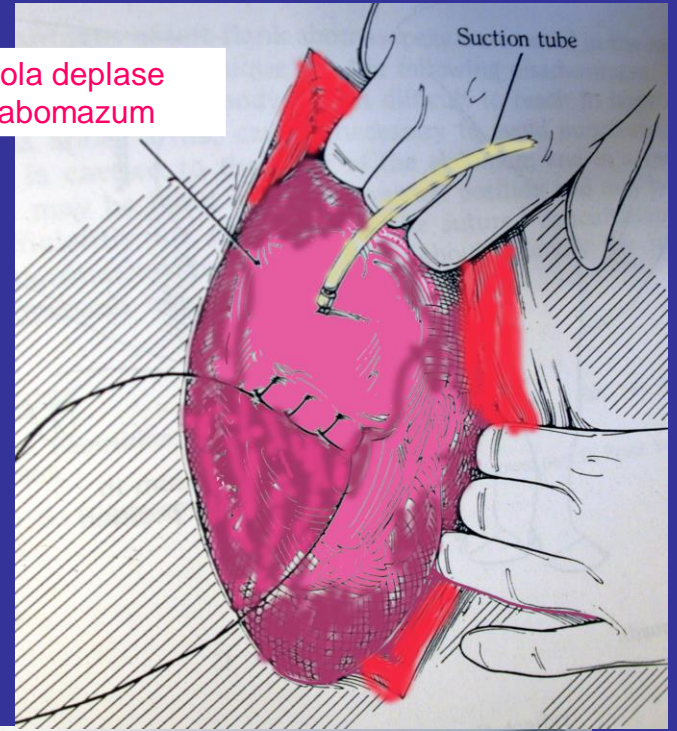


Operasyon

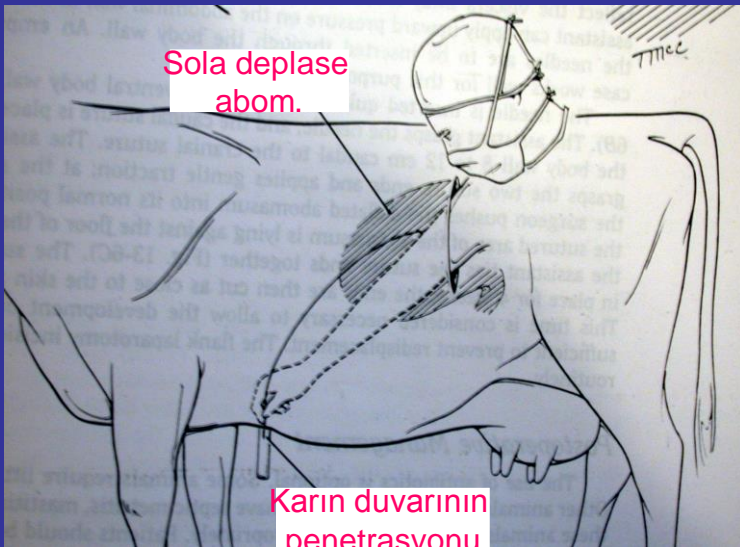
Deri ensizyonu



Sola deplase abomazum

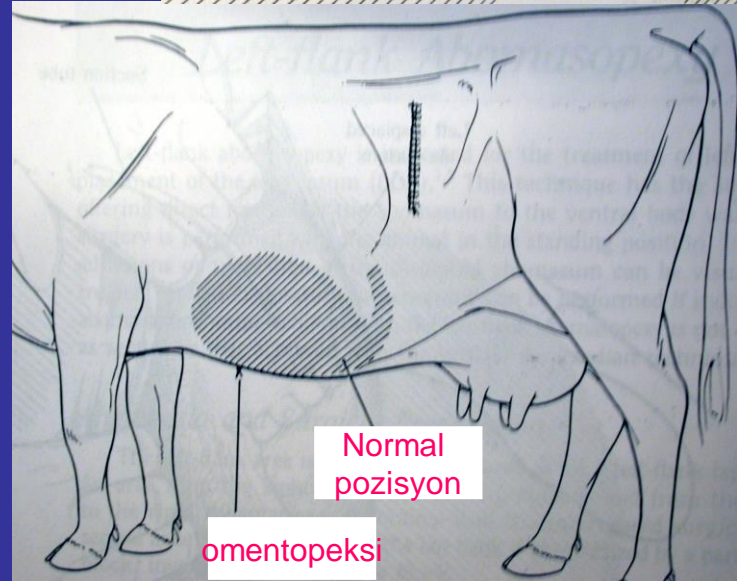


Sola deplase abom.



Karın duvarının penetrasyonu

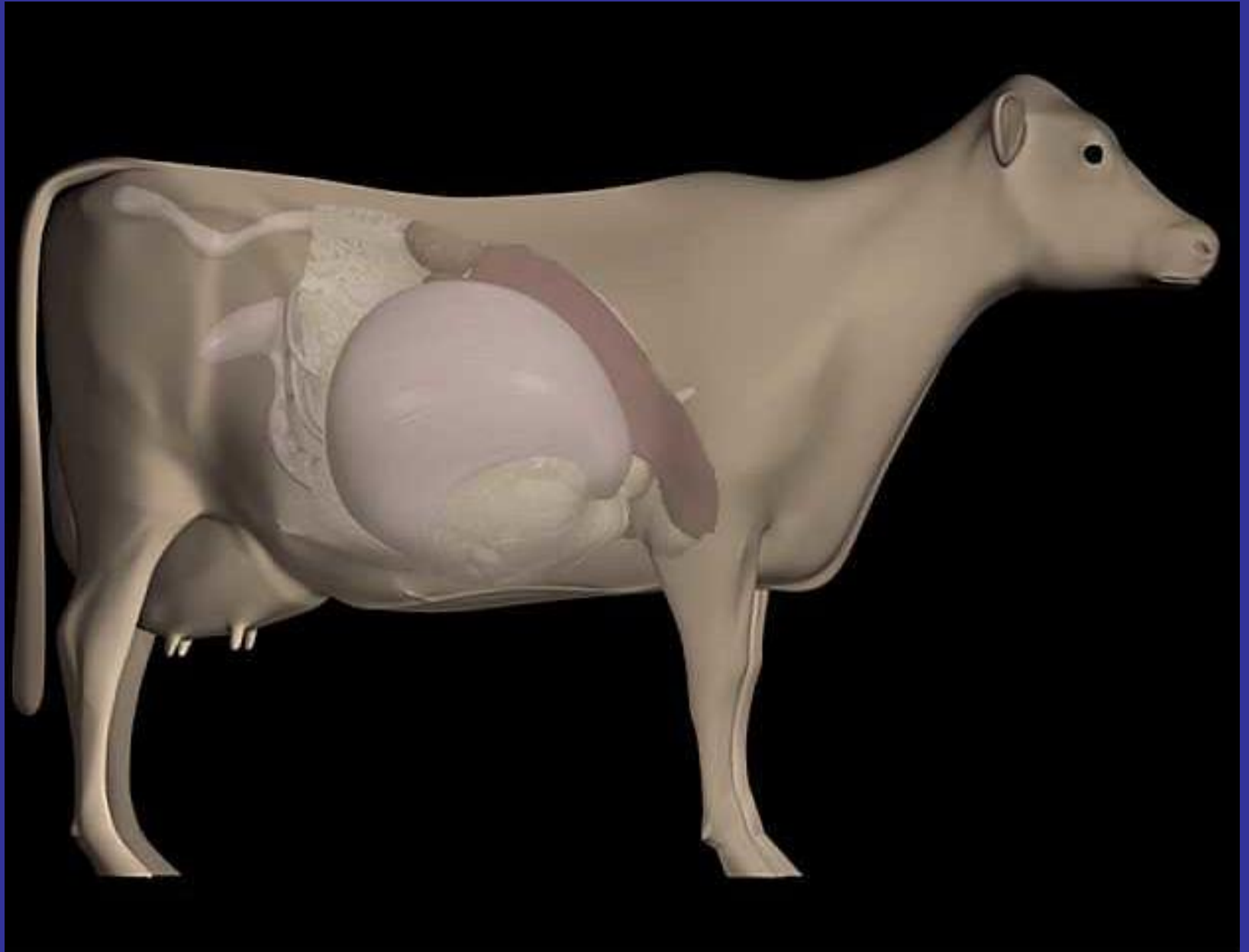
Normal pozisyon



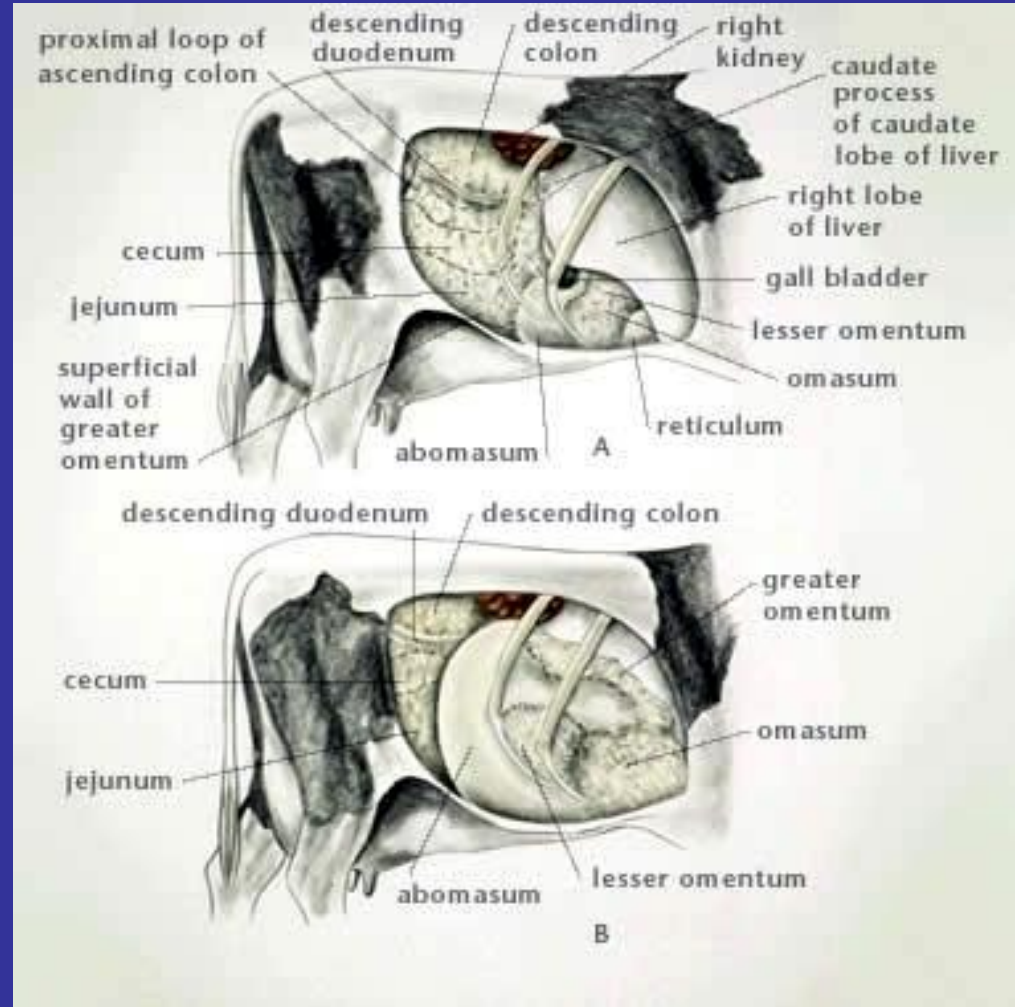
omentopeksi

- Postoperatif olarak
 - Antibiyotik
 - NaCl 60gr.+KCl 30 gr + 19 lt su
 - Calcium (%10 luk sol.250-500 ml) (boşalma zamanının uzaması ve bikarbonatın Ca^{++} bağlaması sonucu hipokalsemi)
 - Dextrose-Ringer Laktat
 - Bikarbonat (olguların %40 ında alkaloz gelişir, “dehidrasyon ve dolaşım bozukluğu – laktik asidoz” veya pilorun geçici açılması sonucu çok miktarda Hidrojen emilimi))
 - 24-48 saat açlık sonrası kuru ot-kepek

• SAĀA DEPLASMAN



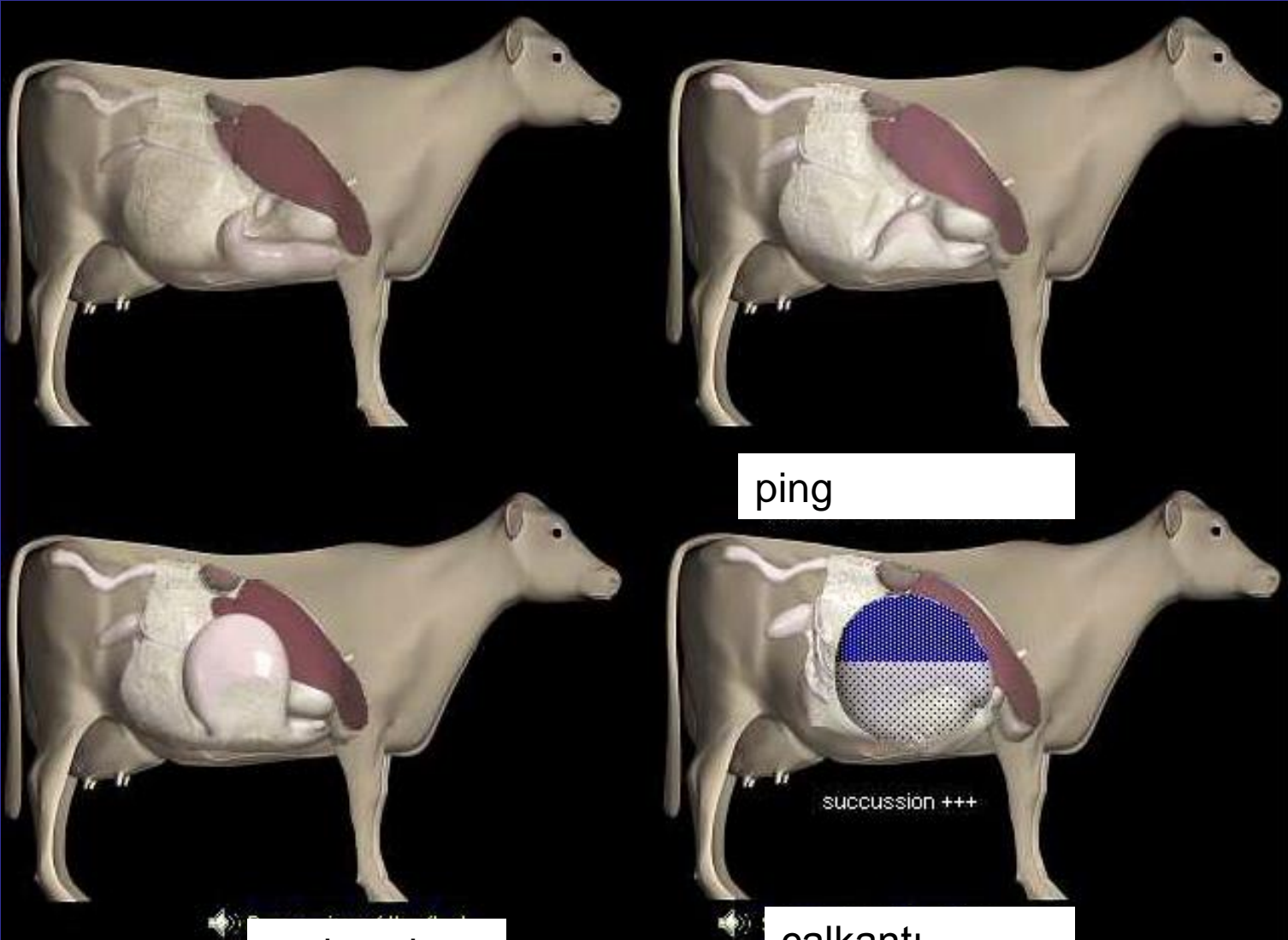
Abomasumun dilatasyonu ile birlikte sağa doğru yer değiştirmesi olgusudur. İçerik gaz / sıvıdan oluşur.



- Nedenleri:

- Besi durumunun değişmesi (ahır-çayır; tane yem;)
- Yem toksikasyonları
- Hoflund sendromu
- Irk predispozisyonu
- Gebelik (son 3 hafta; sonraki 4.hafta) - laktasyon
- Mekanik ileuslar, pylorus spazmları
- RP
- Ketozis





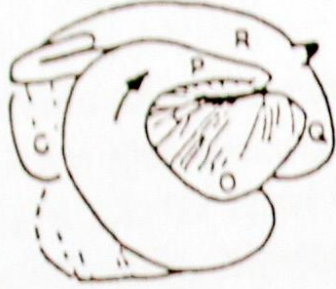
ping

perküSSION

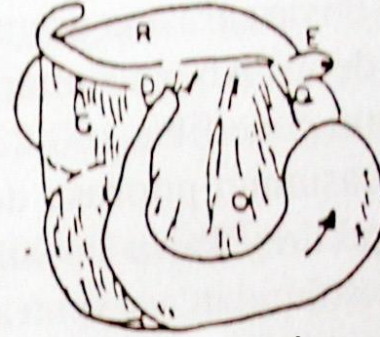
çalkantı



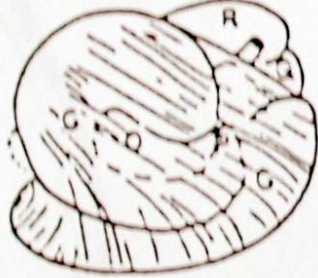
Normal Konum



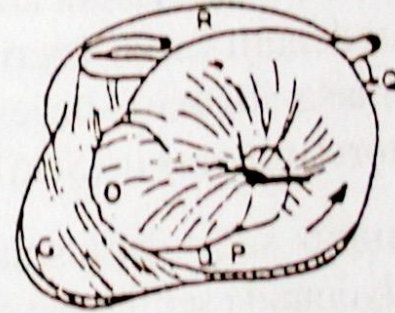
Sag saat tersi yönünde 90°



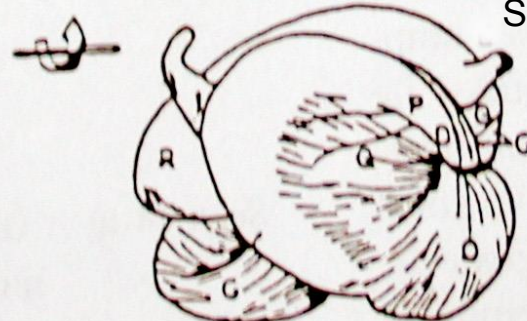
Sag 180-270°



Sag saat yönünde 180-270°



Sag saat tersi yönünde 180°



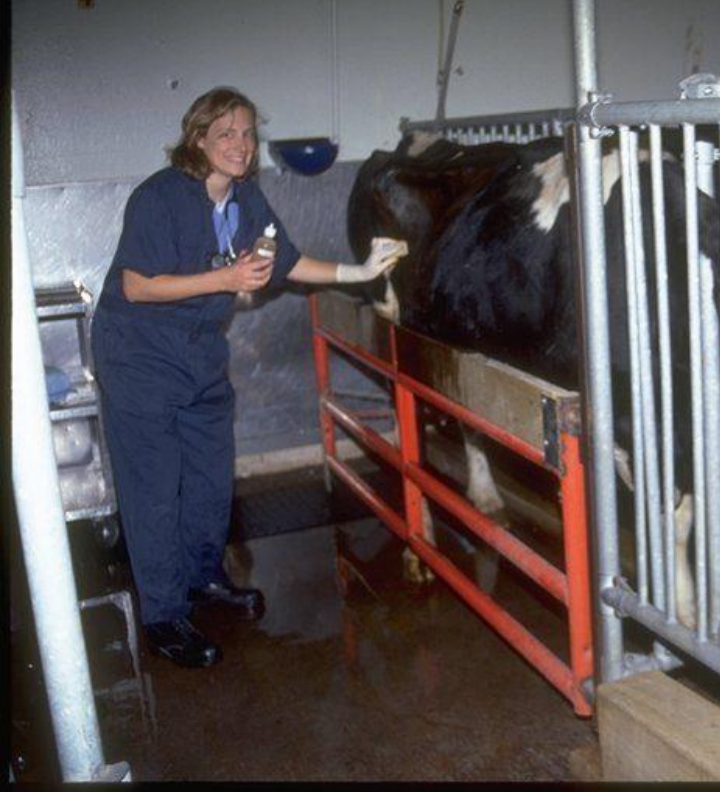
360° saatin yönü veya aksi yönünde torsiyon

- Klinik Bulgular
 - Anoreksi
 - Süt veriminde düşüş
 - Defekasyon azlığı ya da yokluğu
 - Yüksek nabız, solunum ve beden ısısı değişiklikleri
 - Sağ 11-13.kostalar düzeyinde “ping” sesi ve çalkantı
 - Karaciğer perküsyon alanının kaybı
 - Rektal muayenede paralumbal bölgede son kosta düzeyinde abomsumun varlığı

Torsiyon

- Belirtiler akut ve şiddetlidir.
- Şiddetli sancı
- Defekasyon yok veya sulu, yapışkan
- Sıvı-elektrolit kaybı, dehidrasyon
- Yüksek nabız (100)
- 8-13.kosta düzeyinde “ping” sesi ve çalkantı
- Rektal muayenede paralumbal bölgede son kosta düzeyinde abomsumun varlığı
- Koma ve ölüm

- Tanı
 - İnspeksiyon
 - Perküsyon-Oskültasyon
 - Rektal muayene
 - Laboratuvar muayeneleri
- Ayırıcı Tanı
 - Ketozis
 - Rumen atonileri



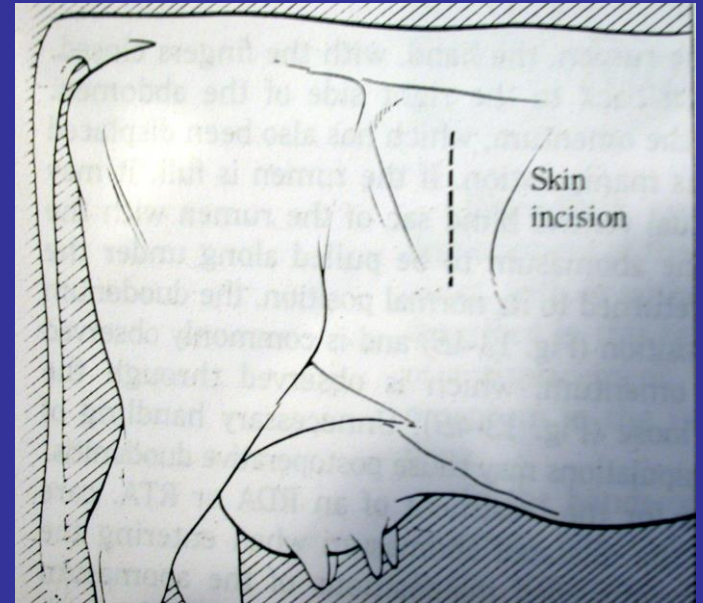
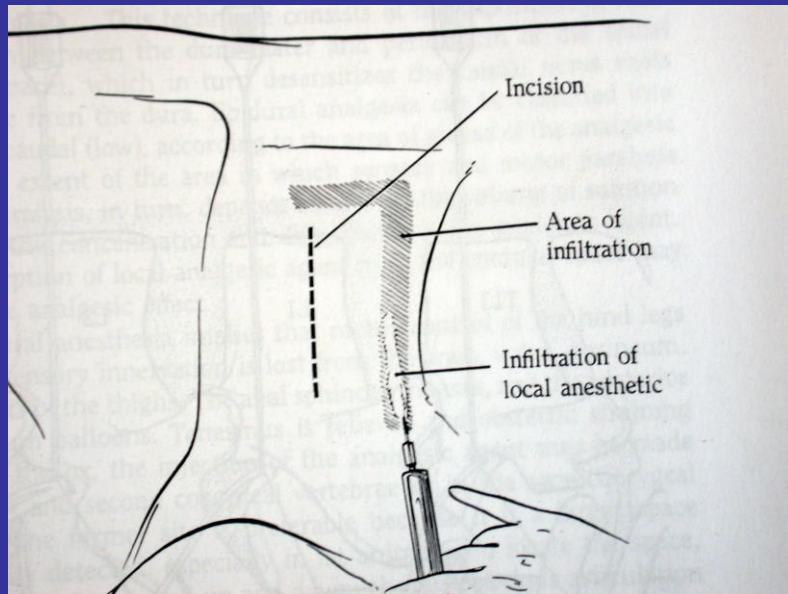
Operasyon bölgesinin hazırlanması

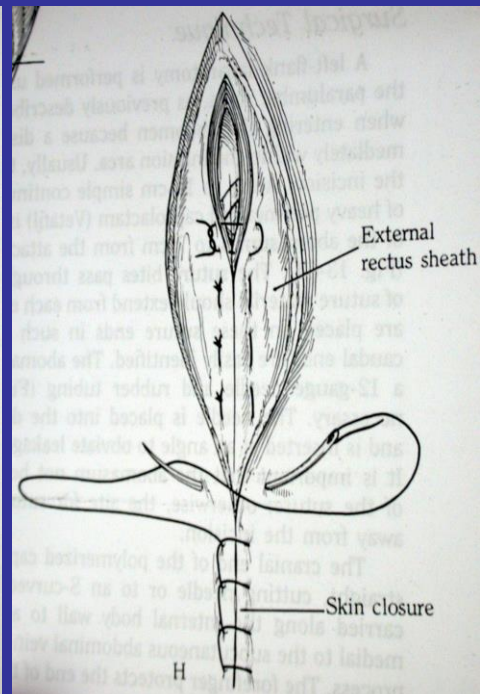
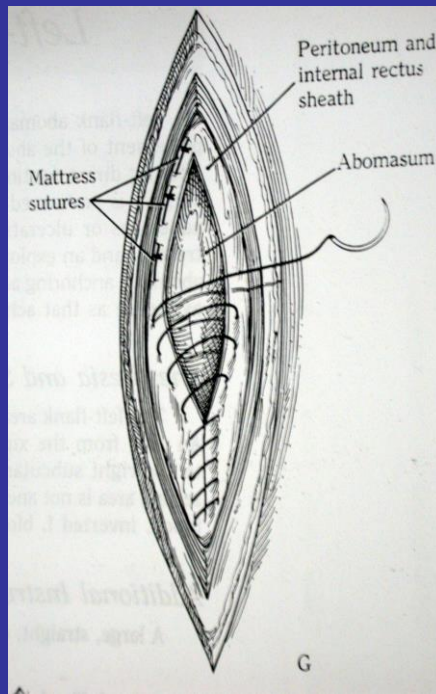
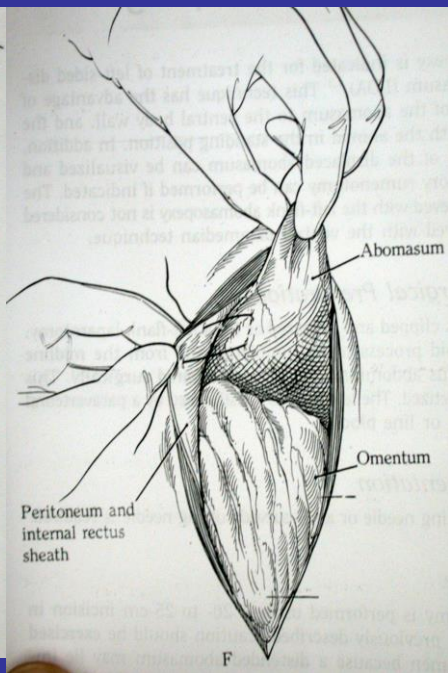
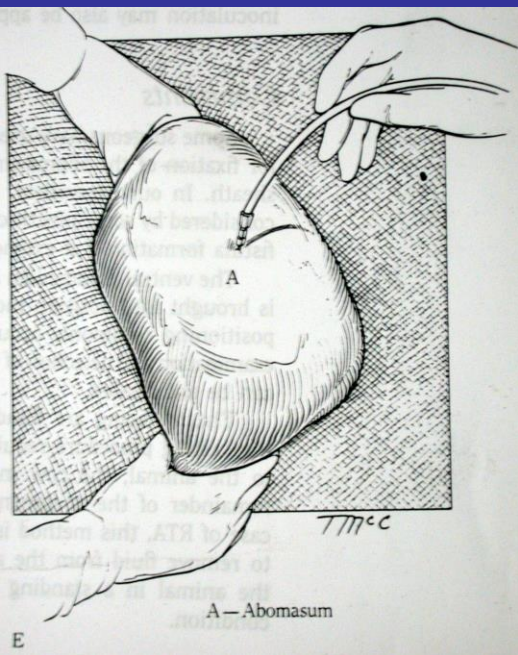


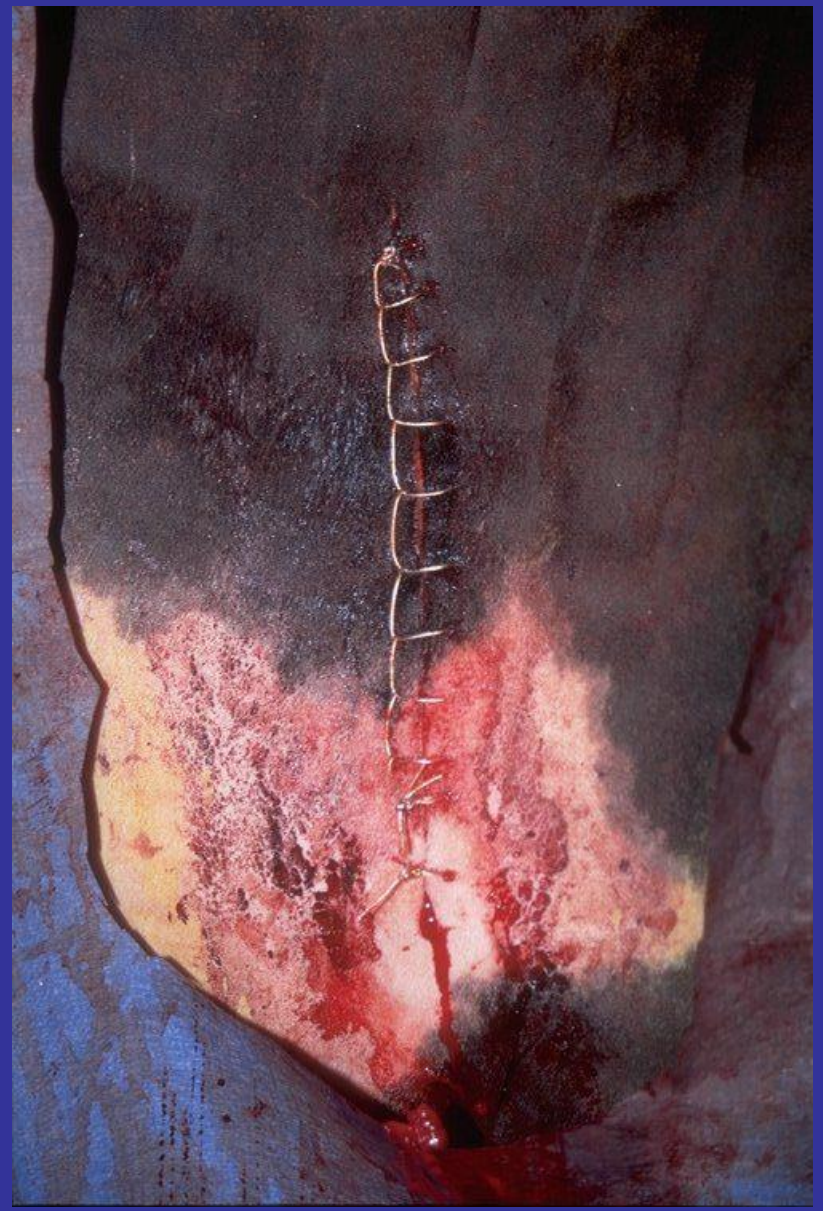
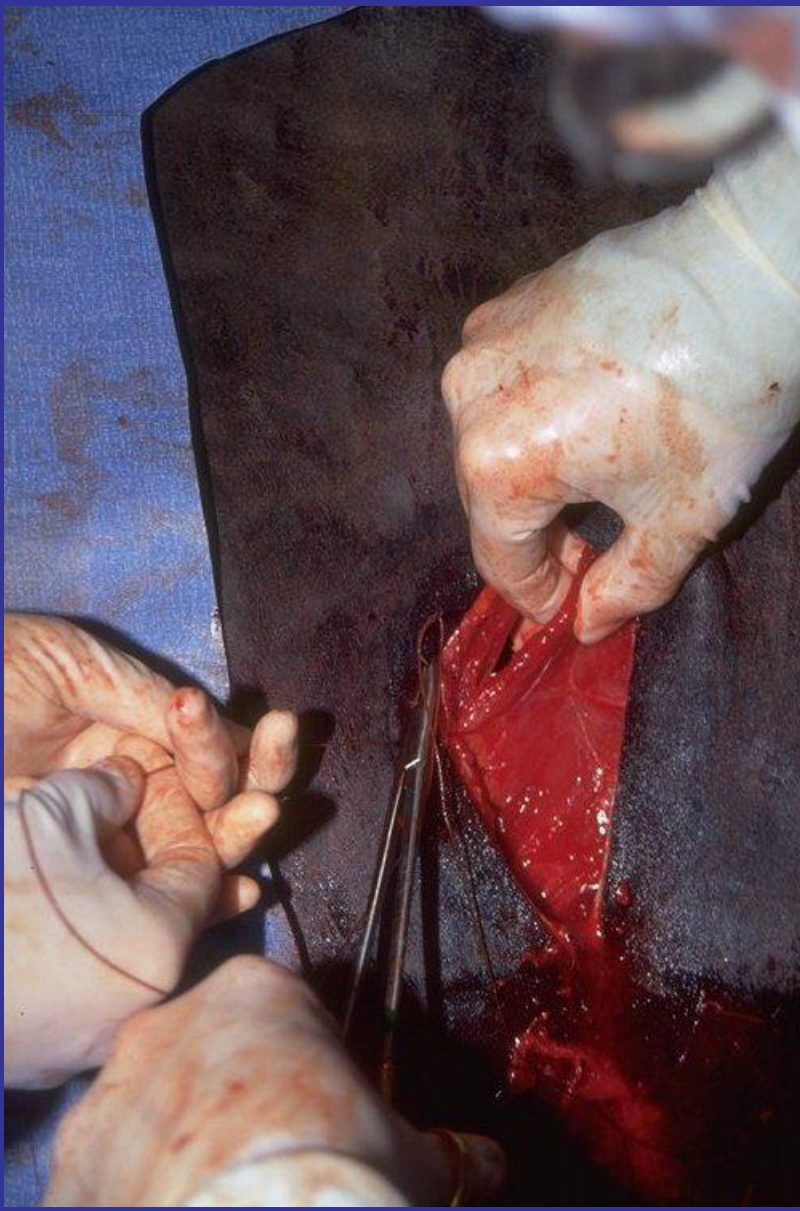
Paravertebral anestezi

ABOMASUM

DEPLASMANLARI







Kas ve derinin kapatılması