



JOURNAL OF VETERINARY CLINICAL RESEARCH

دوره دوم، شماره سوم، تابستان ۱۳۹۰
صفحات ۱۹۵-۱۹۱

گزارش مشاهده یک مورد دایورتیکولوم وزیکواوراکال در لاپاراتومی اکتشافی سگ

حمیدرضا فتاحیان^{۱*}، روزبه مریدپور^۱، حمید محی الدین^۲، علیرضا حسین زاده^۳،
مریم فتوره چی^۴

۱ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم تخصصی دامپزشکی، گروه

آموزشی جراحی، تهران، ایران

۲ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، دانشکده دامپزشکی گروه علوم درمانگاهی، گرمسار، ایران

۳ - دامپزشک بخش خصوصی، تهران، ایران

۴ - دانشجوی دکتری حرفه ای دامپزشکی، واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم تخصصی

دامپزشکی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: hrfattahian@sr.iau.ac.ir

چکیده

یک قلابه سگ یک ساله از نژاد بولدگ با وزن ۲۰ کیلوگرم با هماچوری مقاوم به درمان به درمانگاه خصوصی دامهای کوچک ارجاع داده شد. پس از اخذ تاریخچه مشخص گردید بیمار تحت دو عمل جراحی به منظور اصلاح فتق نافی طی دو ماهه گذشته قرار گرفته بود. صاحب بیمار از هماچوری پس از دومین جراحی اصلاحی فتق شکایت داشت. معاینات درمانگاهی عدم وجود تب، تومورهای مقاربتی و پرولاپس پیش آبراه را تایید نمود. در مطالعات رادیوگرافی و اولتراسونوگرافی وجود سنگ در مجاری بالای و پایینی ادراری تایید نگردید اما مقداری رسوبات ادراری در مثانه از طریق اولتراسونوگرافی دیده شد. سپس اقدام به جراحی اکتشافی محوطه شکم از طریق رهیافت خط وسط گردید و علیرغم تشخیص های پیشین، وجود دایورتیکولوم وزیکواوراکال به طور تصادفی مشاهده گردید و سپس دیورتیکول برداشته شد. آنتی بیوتیک درمانی پس از عمل تجویز گردید و هماچوری ۲۴ ساعت پس از عمل قطع گردید بررسی این بیمار نشان داد که احتمال رخداد چندین انومالی همزمان با هم بسیار محتمل می باشد و کلینیسین ها باید با دقت و تجربه کافی و انجام آزمایش های تشخیصی به درمان اینگونه انومالی های مادرزادی بپردازند

واژه های کلیدی: دایورتیکولوم وزیکووراکال، لاپاراتومی اکتشافی، فتق نافی، هماچوری، سگ



JOURNAL OF VETERINARY CLINICAL RESEARCH

J.Vet.Clin.Res 2(3)191-195, 2011

A Report of a vesicourachal diverticula found in exploratory celiotomy in a dog

Fattahian, H.R.^{*1}, Moridpour, R.¹, Mohyeddin, H.², Hosseinzadeh, A.³, Fatorehchi, M.⁴

1. Department of Surgery, Faculty of Specialized Veterinary Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Department of Clinical Sciences, Faculty of Veterinary Medicine, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

3- Private practitioner, Tehran, Iran.

4- Undergraduate DVM student, Faculty of Specialized Veterinary Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* Corresponding author: hrfattahian@sr.iau.ac.ir

Abstract

A 1 year male English bulldog, 20 kg body weight had been referred to the small animal clinic with refractory hematuria. History taking showed that two operations were carried out for umbilical herniation within 2 months. Owner claimed that hematuria was relapsed after second operation on recurrent umbilical herniation and has lasted for two weeks. In clinical examination fever, venereal tumor, and urethral prolapsed was noticed. Diagnostic imaging studies showed no calculi on upper and lower urinary tract both on radiographical and ultrasonographical investigations, but sediment in urinary bladder was detected ultrasonographically. Eexploratory operation was recommended. Surgery was performed through celiotomy. Vesicourachal diverticulum was found incidentally and diverticulectomy was performed. Postoperative care was consisted of antibiotic administration. Hematuria was stopped 24 hours postoperatively. This case study showed that a rare anomaly as vesicourachal diverticulum could be coincident with other anomaly as umbilical herniation. Therefore clinicians must take the anomalies into considerations and have meticulous caution for treatment in congenitally disordered patients.

Key words: Vesicourachal diverticulum, Umbilical herniation, Hematuria, dog

توصیف بیمار

یک قلابه سگ از نژاد بولدگ با وزن ۲۰ کیلوگرم با علائم هماچوری مقاوم به درمان و طولانی مدت به درمانگاه دام های کوچک بخش خصوصی ارجاع داده شد. پس از اخذ تاریخچه مشخص گردید بیمار به دلیل فتق نافی طی دو ماه گذشته دو بار تحت عمل جراحی قرار گرفته بود. اما کماکان صاحب دام از هماچوری پس از دومین عمل جراحی شکایت داشت. آنتی بیوتیک عمومی به مدت ۲ هفته تجویز گردید.

یافته های بالینی

معاینات بالینی عدم وجود تب، تومور های مقاربتی و پرولاپس پیش آبراه را تایید نمود. مطالعه خونشناسی، سطح هماتوکریت ۳۳٪ گزارش گردید. بررسی های تصویربرداری عدم وجود سنگ ادراری را در مجاری ادراری بالائی و پائینی و پروستات سالم را از طریق رادیوگرافی و اولتراسونوگرافی نشان داد، سدمانهای ادراری در مثانه از طریق اولترا سونوگرافی مشخص گردید. بر اساس تمامی یافته های درمانگاهی و آزمایشگاهی و برای تشخیص و تایید هماچوری، لاپاراتومی اکتشافی از رهیافت خط وسط توصیه گردید.

درمان و نتایج

پس از تایید بیماری و موافقت صاحب بیمار اقدام به انجام جراحی شد، بیمار به مدت ۱۲ ساعت در شرایط ناشتا قرار داشت. پس از برقراری مسیر وریدی، بیهوشی با ترکیب داروی دیازپام (۰/۲۷ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن) و کتامین هیدرو کلراید (۵/۵ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن) از راه وریدی القا گردید. مایع قندی- نمکی (۱۲ میلی لیتر به ازای هر کیلو گرم وزن بدن به ازای هر ساعت) تجویز گردید. آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک سفازولین (۲۲ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن، از

راه وریدی) و آتروپین سولفات (۰/۰۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، زیر جلدی) تجویز گردید. سپس بیهوشی با مقادیر مذکور و فواصل ۲۰ دقیقه نگهداری شد. پس از آماده سازی موضع جراحی و گروه جراحی، بیمار به پشت حالت گماری شده و پس از شان گذاری جراحی آغاز گردید. برش پوست از ناحیه ناف تا لیگامنت پیش عانه ای انجام پذیرفت (آثار طول بخیه جراحی های پیشین در ناحیه ناف رویت گردید) و پس از آن خط سفید برش داده شد. لازم به ذکر است که پس از در معرض دید قرار گرفتن محتویات شکم، دایورتیکولوم و زیکوواراکال به عنوان یک یافته اتفاقی و مشخص مد نظر قرار گرفت (تصویر ۱). دایورتیکولوم مذکور به شکل غیرعمدی در دو جراحی پیشین توسط جراح بخیه گردیده بود سپس اقدام به برداشت قسمتی از راس مثانه مرتبط با دایورتیکولوم و دایورتیکولوم به طور کامل برداشت شد. برش مثانه با استفاده از نخ بخیه ۳ صفر پلی گلاکتین ۹۱۰ (ویکریل) با الگوی کوشینگ بسته شد و پس از اخذ آزمایش نشت مثانه مبادرت به بستن حفره شکمی گردید. خط سفید با استفاده از نخ بخیه ۲ صفر پلی گلاکتین ۹۱۰ (ویکریل) با الگوی ساده سرتا سری و سپس بافت زیر جلدی و پوست با الگوی معمول بخیه گردیدند. بیمار به مدت ۵ روز تحت درمان آنتی بیوتیکی پنی سیلین ۶،۳،۳ هزار واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، عضلانی، روزانه) قرار گرفت. شایان ذکر است که پس از گذشت ۲۴ ساعت بیمار به وضعیت طبیعی باز گشت و کلیه علائم بالینی مرتفع گردید و بخیه ها در روز ۱۴ بعد از جراحی بر داشته شد. بهبودی بیمار با رفع علائم هماچوری حاصل گردید.

وزیکو اوراکال باز از نوع ماکروسکوپی و میکروسکوپی در سگها و گربه ها اتفاق می افتد، نوع ماکروسکوپی آن زمانی اتفاق می افتد که دهانه خارجی اوراکوس بسته است اما قسمتی که به مثانه متصل است کماکان باز می ماند و ایجاد دایورتیکولوم کور را در راس مثانه تشکیل می دهد (۷). وزیکو اوراکال می تواند در سگهایی که دچار عفونت های راجعه مجاری ادراری هستند از نقطه نظر بالینی اهمیت داشته باشند و مد نظر قرار گیرد. سگهای مذکور مستعد سنگهای ادراری منیزیوم آمونیوم فسفات می باشند (۷). نویسندگان مطالعه موردی درمانگاهی حاضر، تاکید دارند که آنومالی های نادر مادرزادی مثل دایورتیکولوم وزیکو اوراکال می تواند همزمان با فتق نافی همراه باشد و از این رو کلینیسین ها باید توجه ویژه ای به بیماری های مادرزادی داشته باشند و پس از بررسی و انجام مطالعات آزمایشگاهی اقدام به درمان امراض مادرزادی نمایند.

References

- 1- Cornell, L.H., Golden, B.J., Osborn, K.G. (1975) Pseudopersistent urachus in a baby walrus, Journal of American Veterinary Medicine Association, 167: 549-548
- 2- Dean, P.W., Robertson, J. (1988) Urachal remnant as a cause of pollakiuria and dysuria in a filly, Journal of American Veterinary Medicine Association, 192: 375-376
- 3- Jarofke, D., Teichert, G., Klos, H.G. (1987) Surgical closure of an urachal fistula in a nilgai (Boselaphus tragocamelus). In Proceeding, XXIX Verh international symposium. Erkrank. Zoot, 209-211
- 4- Langan, J., Ramsay, E., Schumacher, J., Chism, T., Adair, S. (2001) Diagnosis and management of a patent urachus in a white rhinoceros calf (Ceratotherium simum simum), Journal of Zoo and Wildlife Medi-



تصویر ۱- فلش محل کارگذاری بخیه از جراحی پیشین، راس فلش امتداد قدامی و خلفی دایورتیکولوم

نتیجه گیری و کاربرد بالینی

اوراکوس کانالی است که رابطه بین مثانه جنین و کیسه آلانتوئیس در زمان رشد و نمو جنینی است که اجازه عبور ادرار جنین از مثانه به جفت را می دهد و متابولیت های تشکیل شده توسط جریان خون مادر جذب می شوند (۵). بعد از تولد این ارتباط باید فیبروزه و آتروفی شود. در حیوانات اهلی محل اسکار اوراکوس تحلیل رفته روی مثانه عمدتا دیده می شود (۵) و (۶). در انسان اوراکوس نیز فیبروزه و تحلیل می رود (۵) و (۱). اوراکوس باز، زمانی اتفاق می افتد که مجرا پس از تولد مناسب فیبروزه نمی شود. کیست، تشکیل ته کیسه یا دایورتیکولوم و نشت زیر جلدی ادرار از انواع اوراکوس باز می باشد (۵). آنومالی های مادر زادی، عفونت (عمدتا بند ناف)، انسداد پیش آبراه و پارگی بند ناف چسبیده به دیواره حفره بطنی از عوامل ایجاد اوراکوس باز می باشند. وقوع انواع اوراکوس باز در گونه های مختلف دیده شده است که رویداد آن به خصوص در کره اسبها و در گوساله ها به همراه عفونت بند ناف گزارش گردیده است (۲). اوراکوس باز در سگها و گربه ها به ندرت اتفاق می افتد (۶). اما در گونه هایی نظیر شیر ماهی، بز کوهی و تعدادی از انواع گونه های جانوری وحشی و اخیرا در گوساله کرگدن تشخیص و درمان گردیده است (۳) و (۴).

cine, 32(1) 118-122

5- Osborne, C.A., Johnston, G.R., Kruger, J.M., O'Brien, T.D., Lulich, J.P. (1987) Etio-pathogenesis and biological behavior of feline vesico-urachal diverticula, *Journal of Veterinary Clinic of North America: Small Animal Practice*, 17: 697-733

6- Osborne, C.A., Rhoades, J.D., Hanlon, G. F. (1966) Patent urachus in the dog, *Journal of the American Animal Hospital Association*, 2: 245-250

7- Slatter, D., Urinary Bladder. In: Waldron, DR. (2003) *Text book of small animal surgery*. 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders, 1631-1632.