

Tip-IV

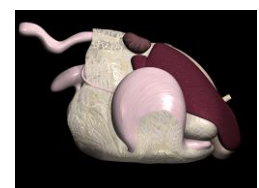
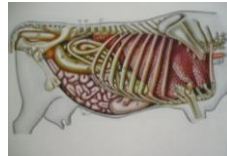
- İleri gebelik indigesyonun sağaltımında ise terapatik amaçlı doğumun uyarılması bazı olgularda başarı sağlar
- fakat prognozda ihtiyatlı olunmalıdır.

Abomazum Deplasmanları

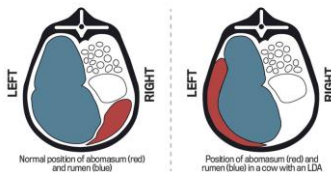
- Normalde karın boşluğunun tabanında bulunan abomazumun gaz ve sıvıyla dolarak,
- solda rumen ile sol karın duvarı arasına
- sağda bağırsaklar ile sağ karın duvarı arasına yer değiştirmesi.



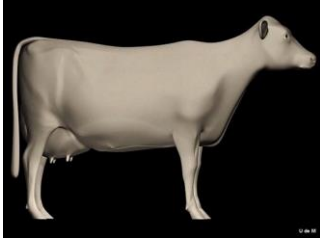
Abomazum



Sol Deplasman



Sağ Deplasman



Abomazum Volvulusu



Abomazum deplasmanları

- En fazla sol deplasman oluşmakta
- Abomazum deplasmanları en fazla laktasyonun ilk 6 haftasında oluşur.
- Sporadik olarak laktasyonun ya da gebeliğin herhangi bir döneminde
- Deplasmanlar, yerli ırklara nazaran kültür ırklarında daha fazla şekillenmektedir.
- Boğa ve buzağılarda da herhangi bir yaşta abomazum deplasmanına rastlanabilir.

Etiyoloji



- **Anatomik Faktörler**
 - Abomasum fundusunun kastan fakir,
 - Duvarının kıvrımlı ve yağlanmaya meyilli olması
 - Ostium omaso-abomasumun abomasuma lateralinden girmesi
 - Omentum major ve minörün abomazum stabilizasyonunu tam sağlayamaması (gevşek olması)

Abomasum deplasmanlarının oluşumunda

- 1. Abomasal hipomotilite
- 2. Gaz birikimi

Abomasum hipotonisi

- Endotoksemi
- Hipokalsemi
- Alkalozis
- Hiperinsulinemi
- Duedenal asidifikasyon
- Hipergastrinemi ve
- Abomasumda uçucu yağ asit konsantrasyonunun artması

Beslenme Faktörleri

- Çoğunlukla kış mevsimi süresince ahır besisi
- Daha çok konsantre yem, daha az kaba yem
- Konsantre yemle besleme sonucunda, gastrointestinal sistemde uçucu yağ asit üretimi artarak, abomasumun hipotonusuna yol açar.
- Abomasumda sıvı birikimine neden olur,
- Gıdanın geçiş süresini uzatmakta
- Abomasumda gaz oluşumu artmaktadır.

Beslenme Faktörleri

- Rasyonda yağ ve protein miktarının fazla olması, deplasman riskini artırır.
- Ani yem değişiklikleri de abomasumda hipotoni ve atoniye neden olarak, abomasum deplasmanlarına yol açmaktadır.

Mekanik Faktörler

- Gebeliğin ileri dönemlerinde, uterusun rumenin altına girerek, rumeni kaldırması ve abomasumu kraniyale ve sola doğru itmesi, abomasumun deplasman için zemin hazırlar.

Fizyolojik ve Fizyopatolojik Faktörler

- Yüksek süt verimli yaşlı ineklerde,
- doğum öncesi ve sonrası dönemde hastalığa daha sık rastlanır.
- Metritis
- Mastitis
- Retensiyo sekundinarum ve
- Yağlı karaciğer sendromu
- Hipokalsemi
- ketozisde

Abomasumun Sola Deplasmanı

- Abomasumun sola deplasmanında, abomasum sol karin duvarı ile rumen arasında yer alırken, omasum ve duodenumun kranial kısmı ventrale doğru çekilir ve sola kayar.
- Bazen de, abomasum sol karin duvarı ile dalak arasına deplase olur.



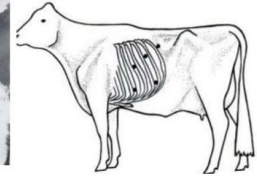
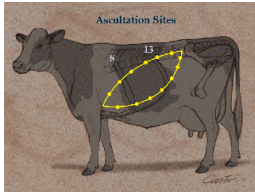
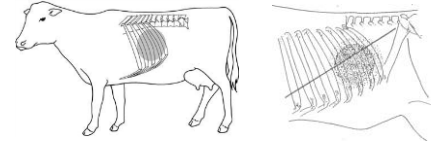
Semptomlar

- Abomasumun sola deplasmanlarının erken dönemlerinde semptomlar gözden kaçabilir
- İştahsızlık
- Defakasyon sayısı azalma
- Rumen hareketlerinde azalma ve
- Süt veriminde azalma görülür.
- Nabız sayısı hafif artar.
- Çoğunlukla ketonuri ve solunumda aseton kokusu vardır.
- Rektal muayenede sola rumenin median hatta doğru itildiği

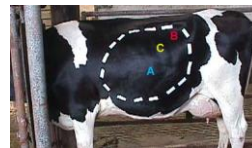
Sol tarafta 9-13, kosta düzeyinde hafif şişlik vardır.



- Deplase olmuş abomasum sıvı ve gaz içeriği nedeniyle, karin duvarında oskulo-perküsyonla tesbit edilen ping sesine neden olur.
- Ping bölgesi, sol karin duvarında 9. ve 13. kostalar arasında tüberokoksadan tüberolekranîye uzanan çizginin üzerinde ve ventralinde oluşur
- Karin duvarı soldan sallandığında çalkantı sesi duyulur.



Sol Abdomen Ping



- Sola Abomasum deplasmanı
- Rumen
- Pnömoeritoneum

SOL ABAMAZUM DEPLASMANI



- Bu bölge abomasumun sola deplasmanı için tipik olan bir bölgedir.
- Bu bölgedeki ping sesi sıklıkla sesli ve kolaylıkla duyulabilmektedir.
- Klasik bilgi olarak, LDA olgularında ping sesi toraksın orta noktasında dirsek eklemi hizasındadır.
- Belirli durumlarda ping sesi bu çizginin hemen altında veya hemen üzerinde olabilir.

RUMEN

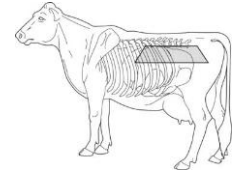


- Bu bölge rumen gaz bölgesi için tipiktir.
- Rumen gaz içeriği dosal bölgede son iki kosta arasında, lumbal vertebra hizasındadır.
- Rumenin gaz içeriği fizyolojiktir.
- Rumen azalmış içerik ile atonik hale geldiğinde daha büyük bir gaz başlığı gelişir.
- hayvanlarda iştahsızlık şekillenir ve ruminasyon durur.
- Eğer bu durum tedavi edilmez ise rumen atonisi şekillenir.
- Rektal muayenede rumenin dilate olduğu palpe edilir.

Rumen Atonisi- Kollaps (Rumen Void Sendrom)

- Ruminal kollaps, şiddetli yangıya yol açan ateş ve toksemi olan enfeksiyöz (pnomoni, septik metritis ve koliform mastitis) hastalıklarda sporadik olarak meydana gelir.
- Sol fossa paralumbal bölgede lumbal vertebraların pros transversusuna doğru dörtgen şeklindeki sahada ping sahası belirlenir.
- Rektal muayenede rumenin dorsal kesesinin, sol ventral bölgeye doğru kollabe olduğu tespit edilir.

Rumen atoni (rumen void sendrom)



Rumen+Abomazum



- Bu bölge sola deplasman ve rumen gazının üst üste gelebildiği bir bölgedir.
- Bu bölgedeki ayırıcı tanı için tek başına sesler yeterli olmayabilir bu yüzden ping sesinin nedeninin belirlenmesinde bir prosedür izlenmelidir.

Sol Abdomen Ping Ayırıcı Tanı

1. Liptak Testi

- Ping sesinin en ventral kısmından iğne ile aspirat alınabilir.
- Sıvının ph değeri ölçülür.
- Ph düşük ve asidik ise LDA, Yüksek ve alkali ise rumen içeriği olduğunu gösterir.

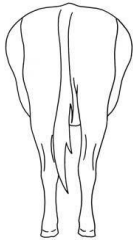
Sol Abdomen Ping Ayırıcı Tanı

- 2. Rumen içerisine orogastrik bir sonda atılır.
- Ping sesinin alındığı bölge sonda ile üflenirken oskulte edilir.
- Şırıldama sesi eğer geriden geliyor ve nispeten az ise LDA, tam olarak duyulabiliyor ise rumen gaz içeriği olarak değerlendirilir.

Sol Abdomen Ping Ayırıcı Tanı

- 3. Rumendeki atoni ve gaz içeriğinin ortaya konması için rektal muayyene yapılır.
- 4. Deneysel laparotomi bir diğer seçenektir.

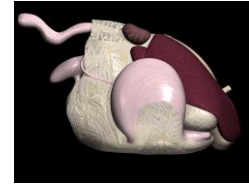
Pneumoperitoneum



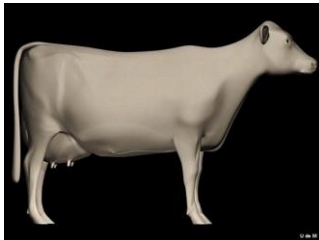
- Karın sol ve sağ dorsal kadrantlarında distansiyona neden olan pnömoperitoneum
- Pnomoperitonenumda son kostanın üst kenarında her iki paralumbar fossada da ping sesi olur
- Çalkanti sesi duyulmaz.

Abomasumun Sağa Deplasmanı

- Karın boşluğunun tabanında yer alan abomasumun sağ karın duvarı arasına geçmesine abomasumun sağa deplasmanı denir.



Sağ Deplasman



Semptomlar

- Anoreksi
- Süt veriminde azalma
- Defakasyon azalmış veya tamamen durmuştur.
- Beden ısısı, nabız ve solunum sayısı hastalığın şiddetine göre değişiklik gösterir.
- İleri dönemlerde dehidrasyonla birlikte kalıcı asetonemi gözlenir.
- Gaz ile gerilmiş abomasum, sağ karın duvarında son kosta kenarı boyunca şişkinliğe neden olur.
- Sağ abdominal duvarda yapılan oskuloperktisyonda 11-13. kostalar arasında, tüberkoksadan tüber olekraneye uzanan çizginin dorsalinde *Ping sesi* duyulur
- Sağ karın duvarının dıştan sallanmasıyla çalkanti sesi duyulur.
- Abomasum karaciğeri mediale doğru iter

Abomasum volvulus

- Abomasumun saat yönünde veya aksi yönde rotasyona uğrayarak, mezenterik ve omental eksen üzerinde dönmesidir.
- Abomasum torsiyonunda sadece abomasum rotasyona uğramaz, aynı zamanda proksimal duodenum da rotasyona uğrar.
- Bu bölgeleri besleyen vena kava kaudalis basing altında kalır ve vasküler dolaşımın bozulması sonucu işemik nekrozlar şekillenir.
- Hayvan septisemiden kısa sürede ölür.
- Abomasum torsiyonuna kısa süre içinde cerrahik yolla müdahale edilmez ise, ölümler sonuçlanır.

Abomazum Volvulusu

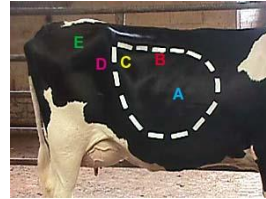


Semptomlar

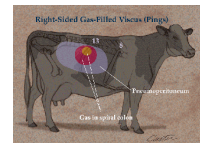
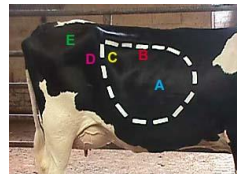
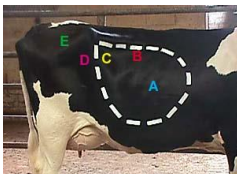
- Abomasum torsiyonunun semptomları akut ve şiddetli seyreder.
- Özellikle, hayvan yerinde duramaz ve şiddetli sancı semptomları vardır.
- Dışkı, bazen sulu yapışkandır.
- Bazen de tamamen defakasyon ortadan kalkar.
- Hayvanda hızlı sıvı-elektrolit bozukluğu ve dehidrasyon gelişir.
- Deri elastikiyeti azalır ve gözler göz çukurluğuna iner.
- Nabız sayısı artar (100 vuruş/dk'nin üzerine çıkabilir) ve zayıflar (Tablo 14,3)-
- Periferik perfüzyon azalır.
- Belirgin bilateral abdominal gerginlik şekillenir.
- Ruminal stazis ve timpani gelişebilir.

Sağ taraflı ping

- Sığırın sağ tarafının tamamı ping yönünden değerlendirilmelidir.
- Sağ taraflı pingler kafa karıştırıcıdır bu yüzden ping sesinin sınırları iyi belirlenmelidir.
- Sekum
- Spiral kolon
- İnce barsaklar
- Duodenum
- Doğumdan sonra uterusu
- Peritoneum
- Rectum ve
- Abomasumda

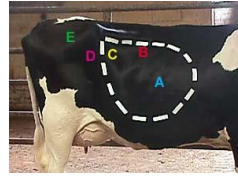


A- Abomasumun sağa deplasmanı

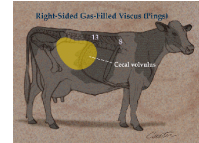


- **B-SPİRAL KOLON**

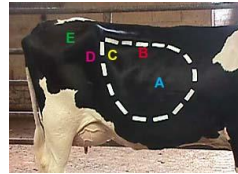
- Kolon assendensin spiral veya proksimal loblarının gazla dilatasyonu, genellikle sağ ağıltık gukurugunun dorsalinde veya kaudal kosta kafesinin altında lokalize olur



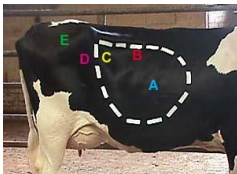
- C- SEKUM PING



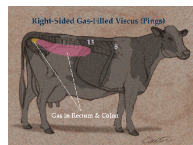
- Sekum dilatasyonu, RDA'dan oral laksatif ve antiasit kullantılarla ayırt edilebilir.
- Yüksek dozda laksatif ve antiasit verildikten 24 saat sonra, hayvan tekrar kontrol edildiğinde, hayvanda RDA varsa ping sesi gene duyulur.
- Ping sesi sekumdan kaynaklantyorsa, laksatifler sekumu gevşeterek ping sesinin kaybolmasına neden olur.



- D- UTERUS KAYNAKLI PING

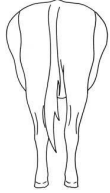


- E RECTUM



- Rektum ve kolon dessendensin dilatasyonlarında, sağ ağıltık gukurugunun dorsalinde pink sesi duyulabilir

Pneumoperitoneum



- Pnomoperitoneuma bağlı ping bölgeleri hem sağ hem de sol karin duvarında şekillendiğinden, diğer bozukluklardan kolayca ayırt edilir.
- Sağ karin duvarı elle dıştan sallandığında çalkantı sesi duyulur.

Laboratuvar Bulguları

- Sola deplasmanlarda, hemogramda pek fazla değişiklik gözlenmezken,
- Sağa deplasman ve torsiyonlarda dehidrasyona bağlı değişiklik gözlenir.
- Sola deplasmanlarda vakaların % 50'sinde asit-baz durumu değişmezken, % 40'ında alkaloz, % 10'unda asidoz,
- Sağa deplasman vakalarının % 61'inde alkaloz, % 11'inde asidoz,
- Abomasum torsiyonlarında ise, vakaların %50'inde alkaloz, % 38'inde ise asidoz gelişir

Laboratuvar Bulguları

- Abomasum deplasmanlarında, hipokloremi ve hipokalemi ile birlikte metabolik alkalozis yaygın bulgudur.
- Sigirlarda abomasum deplasmanlarında, duodenal obstrüksiyonlara bağlı abomasal reflüks gelişir.
- Abomasal reflüks nedeniyle Cl ve H⁺ ince barsaklardan emilmez.
- Normalde abomasumdan salgılanan Cl⁻ ince barsaklara gelir ve burada HCO₃ ile yer değiştirerek tekrar emilir.
- Barsaklarda Cl⁻ emiliminin olmaması, hipokloremiye ve plazma HCO₃ retensiyonuna neden olur.
- Ayrıca H⁺ barsaklara geçemeyip emilememesi de, metabolik alkalozis gelişimini artırır.
- Kan Cl seviyesi 85 MEq/L'nin altına düşerken,
- Rumen sıvısı Cl konsantrasyonu 30 MEq/L'nin üzerine çıkar.

Teşhis

- Oskulo-perküsyonda duyulan *Ping Sesi*
- Karin duvarının elle dışarıdan sallandığında çalkantı sesi,
- Abomasumun sola deplasmanlarında abomasum rektal yolla palpe edilemez.
- Ancak, rumenin mediale ve sağa doğru itildiği
- Şüpheli durumlarda liptak testi yapılarak alınan sıvının pH'ı ölçülür.
- pH 1-4 arasında ise abomasum sıvısı,
- pH 5'in üzerinde ise rumen sıvısı olarak değerlendirilir.
- Peritoneskopi-endoskopi ve laparoskopi ile sola deplase olmuş abomasumu teşhis etmek mümkündür.

Tedavi

- Abomasumun sağa deplasmanları ile torsiyonunu, klinik bulgular ile birbirinden ayırt etmek mümkün değildir.
- Sadece laparotomi ile ayırımı yapılır.
- Ancak, abomasum torsiyonlu hayvanlarda şiddetli klinik semptomlar ve sıvı-elektrolit denge bozukluğu vardır.
- Nabız sayısının 100-120 /dk arasında olması, abomasum torsiyonunda sık görülen dolaşım bozukluğunu gösterir.

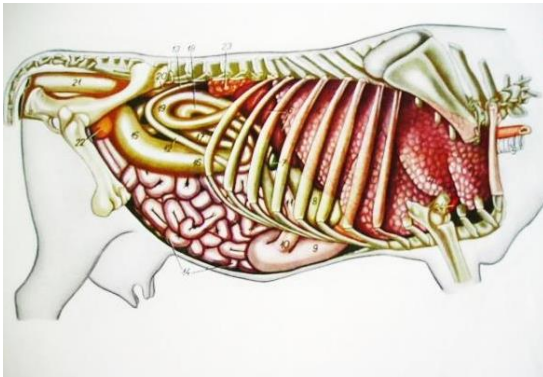
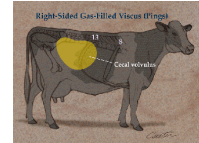
- Abomasal deplasmanları düzeltmek için açık ve kapalı (perkütan) operatif teknikler kullanılabilir.
- Sola deplasmanlarda hayvanı sağ tarafına yatırdıktan sonra 180°'lik bir açıyla yuvarlamak çoğu sol deplasmanı düzeltir
- Ancak, tekrarlama çok muhtemeldir.
- Subkutan kalsiyum boroglukonat veya kalsiyum glukonat ya da PO kalsiyum jelleri, birçok durumda normal abomasal motilitenin eski haline gelmesine yardımcı olur.
- Ameliyat sırasında eritromisin (10 mg / kg, İM) uygulaması, ameliyat sonrası yakın dönemde abomasal boşalma oranını ve süt üretimini artırır.

Tedavi

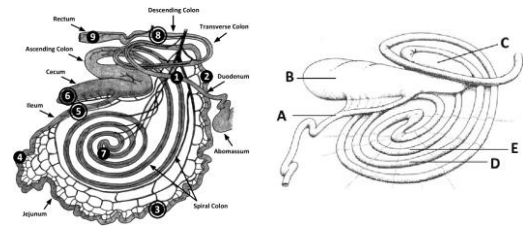
- Önemli dehidrasyon ve metabolik düzensizliği olan hayvanlar, tipik olarak hipertonic sıvı (% 7 NaCl, 5 mL / kg, 5 dakika boyunca IV) olarak verilen IV tedavisi gerektirir.
- Agresif ketozis tedavisi abomasal yer değiştirmenin başarılı tedavisinde önemli bir rol oynar, çünkü sol deplasman ve sağ deplasman cerrahi düzeltilmesinden sonra ölen sığırlar sekonder ketozis sebebiyledir.

Sekum Dilatasyonu ve Torsiyonu

- Primer olarak sekum dilatasyonu ile birlikte, proksimal kolonun yer değiştirmesi ve torsiyonu olarak tanımlanır



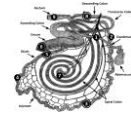
Ruminant sindirim sistemi



Sekum Dilatasyonu

- Hastalığın tüm yaş gruplarındaki
- Erkek ve dişilerde
- Hem laktasyonda hem de kuru dönemde

Etiyoloji



- **Anatomi Faktörler**
- Sekumun, 1/3 kısmının serbest olması ve bir kor kese oluşturmaması
- **Beslenme Faktörleri**
- Abomasal deplasmanlarda olduğu gibi
- Fazla konsantre yemle beslenme sonucu açığa çıkan uçucu yağ asitleri sekum atonisine yol açarak dilatasyona neden olur.

Fizyolojik ve Fizyopatolojik Faktörler

- Sekum dilatasyonu ve torsiyonu, genellikle ileri gebelik ve yüksek süt verimi döneminde ortaya çıkar.
- Postpartum dönemde, karın boşluğunun eski konuma geç gelmesi, sekum dilatasyonu ve torsiyonuna yardımcı olur.

■ Mekanik Nedenler

- İleri gebeliğin sekum dilatasyonu ve torsiyonuna neden olduğu ileri sürülmektedir
- İneklerin ostrüs döneminde anormal hareketleri,
- İntraperitoneal enfeksiyonlar ve septik metritis sonucu gelişen adhezif peritonitisler de gelişmesinde rol oynarlar.
- Hayvanların yatırılması ve taşınmaları dilate olmuş sekumun ani torsiyonuna neden olabilmektedir.

Semptomlar

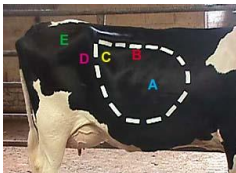
Sekum dilatasyonu

- İştahın azalması
- Süt veriminde düşme
- Beden ısısı, solunum ve nabız sayıları normal sınırlarda

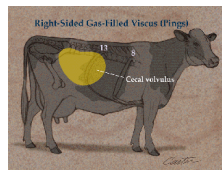
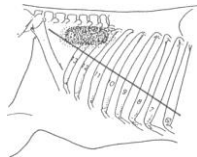
Sekumun torsiyonu

- aniden başlayan iştahsızlık
- Süt veriminde ani azalma
- Orta veya şiddetli sancı semptomlarına yol açar
- Hayvan sancıdan dolayı sürekli ayakları ile karnını tekmeler.
- Sancı ve dehidrasyon nedeniyle nabız ve solunum sayıları artar
- Bazı vakalarda bradikardi ve mukoz membranlarda hiperemi gözlenir

- Rumen hafif timpanik olmakla birlikte hipotonik veya atonik olabilir
- Defekasyon azaldığı gibi, torsiyona bağlı olarak tamamen durabilir
- Dışkı yapışkandır
- Karın gazla gerilmiştir
- Bazı vakalarda, sekum sağ paralumbal bölgede palpe edilebilir
- Sağ açlık çukurluğunun dorsalinde ping sesi alınır
- Torsiyon durumlarında 10. ve 12. kosta hizasına kadar genişleyebilir
- Karın duvarının dıştan sallanmasıyla çalkantı sesi duyulabilir.
- Sekum, karın boşluğunda daha kaudale yerleştiği için rektal muayenede kolaylıkla palpe edilebilir.
- Çoğu vakalarda sekum, ya pelvis içinde ya da pelvisin hemen önünde palpe edilebilir.



• C- SEKUM PING



Teşhis

- Klinik bulgulara göre yapılabilir.
- Sekum dilatasyon ve torsiyonunda, sekum sağ açlık çukurluğunun dorsaline yerleşir.
- 10.veya 12. kosta hizasına kadar kraniyale uzanabilir.
- Bu bölgede oskulo-perküsyonda ping sesi duyulur.

Ayırıcı tanı

- Rektal muayene ile sağlanır.
- Rektal muayenede sekumun pelvis önünde veya içinde kolaylıkla palpe edilmesidir.
- Sekumun arkaya doğru yöneldiğinde, pelvis içinde balon benzeri kaput seki palpe edilir.
- Mezenterik bağların sola doğru gergince çekilmesi, sekum torsiyonunu gösterir.

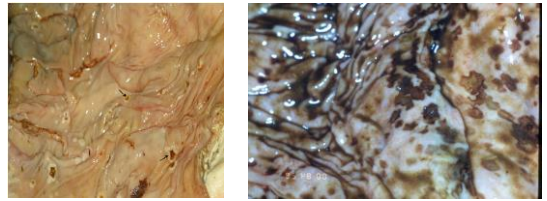
Tedavi

- Sekum dilatasyonunun tedavisi şirurjikal veya medikaldir.
- Ancak, sekum torsiyonunun tedavisi mutlaka şirurjikaldır.
- Sekum torsiyonuna 24 saat içinde müdahale edilmezse, prognoz kötüdür.

Medikal tedaviler

- Sekum dilatasyonlarında medikal tedaviler denenebilir.
- Bu amaçla, sürgüt (MgSO₄ ve parafin likit) ve antiasitler kullanılır.
- Dişkilama bulunan hayvanlarda neostigmin gibi parasempatomimetikler günde iki kez uygulanabilir.
- Dehidrasyon durumlarında mutlaka sıvı-elektrolit denge düzeltilmelidir.
- Bu amaçla, hayvana NaCl, KCl ve glikoz içeren solüsyonlar intravenoz olarak verilir.
- Medikal tedaviye cevap alınmadığı durumlarda, derhal şirurjikal tedavi uygulanmalıdır.

Abomasum Ülserleri



Abomasum Ülserleri

- Abomasum ülseri, abomasum mukozasının derin katlarına ve hatta serozaya kadar uzanan, doku kayıplı lezyonlarla karakterize, akut veya kronik nitelikli bir hastalıktır.
- Abomasum ülserleri, ruminatlarda oldukça sık rastlanmakla birlikte, özellikle yüksek süt veren sığırlarda daha fazla görülür.
- Abomasum ülserleri, çoğunlukla kış aylarında ahir besisinin başlangıcında oluşur.
- Kaba yeme geçen buzağılarda, beslenme hatasına bağlı olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

Abomasum Ülserleri

- Hastalık çoğunlukla subklinik seyreliyor
- Kesime sevk edilen sığırların %9'unda abomasum ülseri görülürken, bu oranın buzağılarda %97'ye çıktığı belirlenmiştir.
- Çoğunlukla sığırlarda görülmesine rağmen, nadiren de olsa koyun ve keçilerde de görülür.

Abomasum Ülserleri

- Tip 1. Perfore olmayan hafif kanamalı abomasum ülserleri
- Tip 2. Perfore olmayan ağır kanamalı abomasum ülserleri
- Tip 3. Lokal peritonitisle komplike perfore abomasum ülserleri
- Tip 4. Diffuz peritonitisle komplike perfore abomasum ülserleridir.

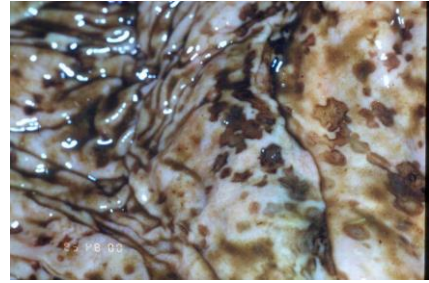
Tip 1



Tip 1. Perfore olmayan hafif kanamalı abomasum ulserleri

- tip 1 abomasum ulserleri sigirlarda erken postpartum dönemde oluşur.
- Bu tip ülserlerde kanama az olduğundan, dışkı her zaman siyah renkte olmayabilir.
- Klinik olarak, kısmi iştahsızlık, hafif anemi, rumen hareketlerinde azalma, hafif timpani ve sağ tarafta anterior abdominal ağrı vardır.

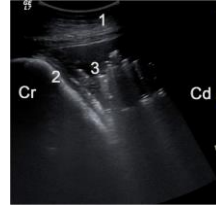
Tip 2



Tip 2. Perfore olmayan ağır kanamalı abomasum ülseri

- Ağır kanamalı abomasum ülserlerinin baslıca semptomları, siyah katran rengi dışkı ve anemidir.
- Hayvanda hiçbir klinik semptom gözlenmeden, ani ölümler meydana gelir.
- Çoğunlukla dışkı kanlıdır.





Etiyoloji

- Abomasum lenfosarkomu
- BVDV
- Korişada abomasal mukozanın erozyonları dışında, abomasal ülserasyonun nedenleri tam olarak anlaşılmamıştır.
- Birçok farklı neden öne sürülmüştür.
- Abomasal ülserlerin laktasyon sırasında herhangi bir dönemde görülebmesine rağmen
- bunlar doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde özellikle yüksek süt verimi olan süt ineklerinde yaygındır.
- En muhtemel neden, düşük abomasal pH'nın uzun sürelerde sürmesine neden olan sebeplerdir.

Etiyoloji

- Stres
- Yüksek konsantre yemle
- Yüksek oranda nemli mısır veya silajlar ile besleme
- Nitrojenden zengin gübrelilerde besleme
- Metritis
- Mastitis
- Ketozis gibi postpartum dönem hastalıkları
- Mineral madde yetersizliği (Cu ve Se) yetersizliği ülser meydana gelir
- Nonsteroidal antienflamatuvar ilaçlar
- Kortikosteroidler

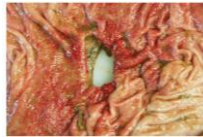
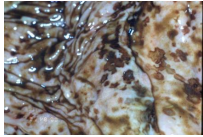
Etiyoloji

- Stres faktörleri
- Sıkışık barınaklarda beslenmenin ülser prevalansını artırdığı belirlenmiştir.

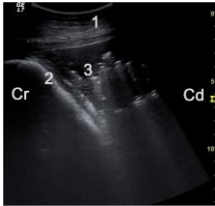
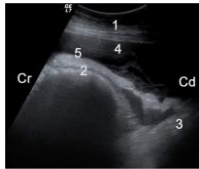
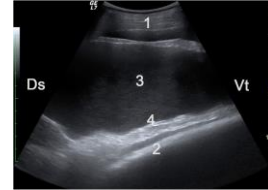
Semptomlar

- Abomasal ülserlerin klinik semptomları tipine ve lokalizasyonuna bağlı olarak oldukça farklılık gösterir.
- Başlangıçtaki erozyon ve erken ülser lezyonları, klinik semptomlara neden olmayabilir (sub klinik).

- Progressif ülserasyon, hemoraji veya abomasal duvarın perforasyonu ile sonuçlanabilir.
- Tekli veya çoklu ülserler birkaç milimetreden 5 cm çapa kadar ölçülmektedir.
- Çoğu perforasyon vakası, dejenere kan ve nekrotik dokular içeren, 12-15 cm çapında bir boşluk oluşturan lezyonlardır.



- Bu boşluktan gelen materyal, omentum yoluyla geniş ölçüde sızabilir.
- Ülser ile çevresindeki organlar veya karın duvarı arasında yapışmalar oluşabilir.



Semptomlar

- Sadece tek bir ülser veya çok sayıda akut ve kronik ülser olabilir.
- Abomasal ülserle bağlı kanaması olan sığırların dışkılarında aralıklı gizli kan dışında asemptomatik olabilir.
- Yoğun kanamadan akut olarak ölebilirler.
- Yaygın klinik belirtiler arasında hafif karın ağrısı,
- Anoreksi,
- Taşikardi (90-100/dk) ve
- dışkıda aralıklı kan veya melena bulunur.
- Kan kaybı belirtileri majör kanamada görülür ve taşikardi (100-140 bpm),
- soluk mukoza membranlar,
- zayıf nabız,
- soğuk ekstremiteler,
- yüzeysel solunum,
- taşipneyi içerebilir

- Daha şiddetli belirtiler arasında akut rumen stazisi,
- Hareket etmekte isteksizlik,
- Abdominal hassasiyet,
- Dehidrasyon,
- Nefes almada güçlük
- Duyulabilir bir inleme bulunur.
- Melena, perakut vakalarda bulunmayabilir,
- çünkü dışkıda abomasal kanın saptanması en az 8 saat sürer.



Tanı

- Sadece hafif kanama ve hafif klinik bulguları olan olgularda abomasal ülser tanısı zordur ve gizli kan için tekrarlanan dışkı değerlendirmeleri gerekebilir.
- Anoreksi ve süt üretimini azaltabilecek diğer durumlar, abdominosentez de dahil olmak üzere fiziksel muayene ve laboratuvar testleri ile ayırt edilmelidir.
- Melena olgularında tanı sadece fiziksel muayeneye dayanabilir.
- PCV, kanama derecesini belirlemeye yardımcı olabilir, ancak PCV azalmadan önce akut bir kanamadan en az 4 saat sonra alınabilir.
- Dışkıda gizli kan testi, melenayı doğrulayabilir.
- Dışkıda kanla sonuçlanan diğer durumlar ortadan kaldırılmalıdır.

- Perforasyonlu abomasal ülserlerin tanısı, fiziksel muayeneye ve diğer peritonit nedenlerini ayırt etmeye dayanır.
- Perforasyon ve lokal peritonit ile abomasal ülserasyon kronik travmatik retiküloperitonitten ayırt edilemeyebilir.
- Retikulumdaki bir miknatis, travmatik retiküloperitonit olasılığını azaltır.
- Retiküler radyografiler, retikulumdaki radyopak yabancı cisimlerin varlığını doğrulayabilir veya dışlayabilir.
- Bazı durumlarda, muhtemelen sola kaymalı bir nötrofili vardır.
- Periton sıvısının değerlendirilmesi total protein ile doğrulanır.
- Perforasyon nedeniyle difüz peritonit tanısı fiziksel muayeneye dayanır ve diğer nedenleri hariç tutar.
- Abomazal volvuluslu veya sekum rotasyonu ile oluşabilecek şişmiş bir organın yırtılması da benzer belirtiler oluşturur.
- Belirgin bir sola kayma ve hemokonsantrasyon ile nötrofili vardır.
- Karın sıvısı genellikle büyük miktarlarda kolayca elde edilebilir ve protein seviyesi artar; çekirdekli hücre sayısı artabilir.

Tedavi

- Buzağılarda Antiasitler, özofagus oluğu kapanmasına neden olacak şekilde 4-6 saatlik aralıklarla tatbik edildiklerinde süt ile beslenen buzağılarda abomasal pH'ı etkili bir şekilde arttırır
- Bununla birlikte, etkinlikleri, büyük rumen hacmiyle seyreltme nedeniyle yetişkin ruminantlarında çok etkili olmayabilir.

Ayırıcı tanı

- Abomasumun distalindeki GI kanalın diğer bölümlerden kan geliyorsa; kalın bağırsaktan veya ince barsaktan geliyorsa genellikle parlak kırmızıdır.
- Nadiren oral, farengeal ve laringeal lezyonlar kanar ve yutulan kan dışkıda görülür. bu aynı zamanda melena ile sonuçlanabilir.
- Dışkıda gizli kan, aynı zamanda abomazal volvulus nedeniyle veya nadiren kan emen helmintlerden de olabilir

Tedavi

- Çoğu abomasal ülser vakası teşhis edilmez ve bu nedenle tedavi edilmez.
- En önemli tedavi hayvanın yemesini sağlamaktır, çünkü gıda mükemmel bir tampondur ve abomasum içine sürekli ön mide içeriği (pH 6.0-7.0) akışı abomasal pH'nin artmasına yardımcı olur.
- Geniş spektrumlu antimikrobiyal tedavi (≥5 gün boyunca rektal sıcaklık normal olana kadar) perforasyonlu ülserler için endikedir.

Tedavi

- H₂-reseptör antagonistleri, sütle beslenen buzağılarda abomasal pH'yi etkili bir şekilde arttırır;
- simetidin (100 mg / kg, tid) ve ranitidin (50 mg / kg, tid) için gerekli olan oral dozajlar yüksektir, bu da tedaviyi pahalı kılar.
- Omeprazol (2 mg / kg, IV) gibi proton pompası inhibitörleri lumen pH'ını etkili bir şekilde arttırır, ancak yine de tedavi pahalıdır.
- Oral omeprazolün etkinliği yetişkin ruminantlarda (4 mg / kg) bilinmemektedir, ancak süt ile beslenen buzağılarda bazı etkinlikleri vardır.
- Bu amafra, magnezyum oksit (500-800 gr/ 450 kg
- NSAID'ler ülserasyona katkıda bulunabildiğinden, kullanımları kontrendikedir.

Tedavi

- Perforasyonlu abomasal ülserlerle ilişkili lokalize peritonit prognozu medikal tedavi ve diyet değişikliği ile iyidir.
- Abomasal ülser perforasyonundan sonra yaygın peritonitli hayvanlar tedaviye nadiren yanıt verir ve prognoz kötüdür.
- Tedavi hızlı ve sürekli IV sıvı tedavisi (mevcut metabolik duruma göre) ve IV geniş spektrumlu antibiyotiklerden oluşur.
- Diffüz peritonitten kurtulan birkaç hayvanda genellikle büyük abdominal adezyon vardır.

Tedavi

- Kanama akut ise, PCV şiddeti yansıtmayabilir çünkü kan kaybından sonra intravasküler ve ekstravasküler sıvı arasındaki denge en az 4 saat sürer.
- Genellikle, zayıflık ve uyuşukluk mevcut olduğunda kan transfüzyonu gerekir; transfüzyonla ilgili karar PCV yerine klinik bulgulara dayanmalıdır.
- Tek bir seferde 4-6 L kan transfüzyonu gerekir.
- Bazı sığırlar birkaç gün boyunca birden fazla transfüzyona ihtiyaç duyar.
- Tam iyileşme genellikle 1-2 hafta sürer.