

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

Bir Av Köpeğinde (Pointer) Biliöz Kusma Sendromu

Turan CİVELEK^{1*}, Erdoğan UZLU², Cenker Çağrı CINGİ¹,
Durmuş Fatih BAŞER¹

Kocatepe Vet J (2009) 2 (2): 44-48

Anahtar Kelimeler

Refluks gastritis
Gastrik ülser
Endoskopi
Gastroskopi
Köpek

Key Words

Reflux gastritis
Gastric ulcer
Endoscopy
Gastroscopy
Dog

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Afyonkarahisar
TÜRKİYE

²Kafkas Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Kars
TÜRKİYE

* Corresponding author

Tel: 0.272. 228 13 12 - 215
Faks: 0.272. 214 90 55
Email: tcivelek@aku.edu.tr

Ö Z E T

Sunulan çalışmada 3.5 yaşlı, erkek Pointer av köpeğinde karşılaşılan “Biliöz Kusma Sendromu” olgusu tartışıldı. Hasta; başlıca efor (av) sonrası gözlenen aralıklı biliöz kusma, diyare, kondüsyon kaybı, titreme ve zayıflama şikayetleri ile Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi’ne başvurmuştur. Hastanın 12 saat açlık sonrası yapılan özafagogastroduedonoskopik muayenesinde midenin boş olduğu gözlemlendi. Endoskopik muayene sonucu hastada hafif/orta derecede duedonal-gastrik safra reflusu tanımlandı. Uygulanan tedavi prosedürü sonrası şikayetlerin ortadan kalktığı belirlenmiştir.



Bilious Vomiting Syndrome in a Hunter (Pointer) Dog

S U M M A R Y

In this study “Bilious Vomiting Syndrome” in a 3.5 year old male Pointer hunting dog was discussed. The patient was referred to the Animal Hospital of Afyon Kocatepe University for the complaints of intermittent bilious vomiting after effort (hunting), diarrhoe, condition lost, tremor and waning. After 12 hours fasting the stomach was determined to be empty by oesophagogastroduedonoscopy examination. According to the endoscopic examination a slight/mild duedonal-gastric biliary reflux was observed. It was determined that complaints were disappeared after treatment procedure.

GİRİŞ

Biliöz kusma sendromu (refluks gastritis/duedonal-gastrik reflüks) duedonumdan mideye biliar reflüks nedeniyle gelişen, kronik ve aralıklı safra kusma şikayeti ile karakterize yaygın bir hastalıktır.^{1,2,3} Nedeni tam olarak belli olmamakla birlikte, altta yatan primer nedenin gastrik hipomotilite olduğu düşünülmektedir. Hastalıkta yaş, ırk ve cinsiyet predispozisyonu bildirilmemektedir. Çoğunlukla orta yaşlı köpeklerde gözlenir.³ Hastalık başlıca sabahları ve gece boyunca gıda almamış köpeklerde semptom vermektedir. Kronik ve aralıklı safra kusma tablosu ile karakterizedir.¹ Bu köpeklerde mide boştur ve gastrik safra reflüksü gözlenir. Hastaların vücut kondüsyonu genellikle normaldir. Safra tuzları zamanla gastrik mukozal bariyerde hasara neden olarak, gastrik mukozayı mide asidine karşı korumasız bırakır.^{1,3} Biliöz kusma sendromlu köpeklerde, gastrik safra reflüksü ve safranin gastrik mukoza üzerindeki irritasyonu zaman içerisinde gastrit gelişimine yol açar.¹

Sunulan olguda pointer ırkı bir av köpeğinde biliöz kusma sendromu klinik olarak değerlendirildi.

OLGU ÖYKÜSÜ

Sunulan olgunun materyalini Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesine getirilen 3.5 yaşlı, erkek Pointer av köpeği oluşturdu. Alınan anamnezde, hastada yaklaşık iki ay kadar öncesinde başlayan, başlıca efor (av) sonrası ve daha nadiren sabahları gıda alımından önce gözlenen aralıklı biliöz kusma, kusmaya eşlik eden hafif diyare, titreme ve kondisyon kaybı şikayeti belirlendi. Olgunun klinik, hematolojik, biyokimyasal, radyografik, ultrasonografik ve endoskopik muayeneleri, tam idrar tetkiki ve gaita analizi yapıldı.

Hastanın klinik olarak vücut kondisyon skorunun, ırk özellikleriyle karşılaştırıldığında, düşük olduğu gözlemlendi. Anamnezde sistite yönelik bir bulgu ifade edilmemekle birlikte; ultrasonografik muayenede idrar kese duvarında kalınlaşma tespit edildi. Tam idrar muayenesinde, SG (Dansite); 1.025, BLO (Kan); pozitif, pH; 7.0, PRO (Protein); 100 mg/dl, NIT (Nitrit); pozitif, LEU (lökosit); Yoğun (large) olarak belirlendi (Bayer Clinitek 50). İdrarın sediment muayenesinde, her mikroskop sahasında bakteri; (++) , lökosit; (++) , eritrosit (+) ve squamoz epitel; 2-3 adet tespit edildi (Asemptomatik sistit).⁴

Biliöz kusma sendromuyla benzer semptomla neden olabilen Giardial enfestasyonu elimine etmek amacıyla gaita analizi gerçekleştirildi (Giardia negatif, intestinal parazit negatif).

Abdominal radyografi ile biliöz kusmaya neden olabilecek olası gastrointestinal obstruksiyonlar, hiatal herni ve abdominal tümörler elimine edildi.

Biyokimyasal (Roche Cobas C111 otoanalizör) ve hematolojik analiz sonuçları referans aralıkta ölçüldü (Çizelge 1 ve 2).

Çizelge 1. Biyokimyasal analiz sonuçları
Table 1. Results of biochemical analysis

Parametre	Ölçülen değer	Referans aralık
BILT	0.14 mg/dl	0.1-0.6
ALP	104.6 U/L	10.6-100.7
TP	7.7 g/dL	5.5-7.5
ÜRE	11.8 mg/dL	8.8-25.9
CHOL	249 mg/L	115.6-253.7
GGT	5 U/L	1.0-9.7
ALT	32 U/L	8.2-57.3
AST	29 U/L	8.9-48.5
GLU	102 mg/dL	61.9-108.3
ALB	3.7 g/dL	2.6-4.0

Çizelge 2. Hematolojik analiz sonuçları
Table 2. Results of haematological analysis

Parametre	Ölçülen değer	Referans aralık
WBC x 10 ⁹ /µL	9	6-17
RBC x 10 ⁶ /µL	8.5	5.5-8.5
HGB g/dL	12.1	12-18
HCT (%)	41	37-55
MCV (fL)	48	60-72
MCH (pg)	14	14-21
MCHC (g/dL)	29	31-37

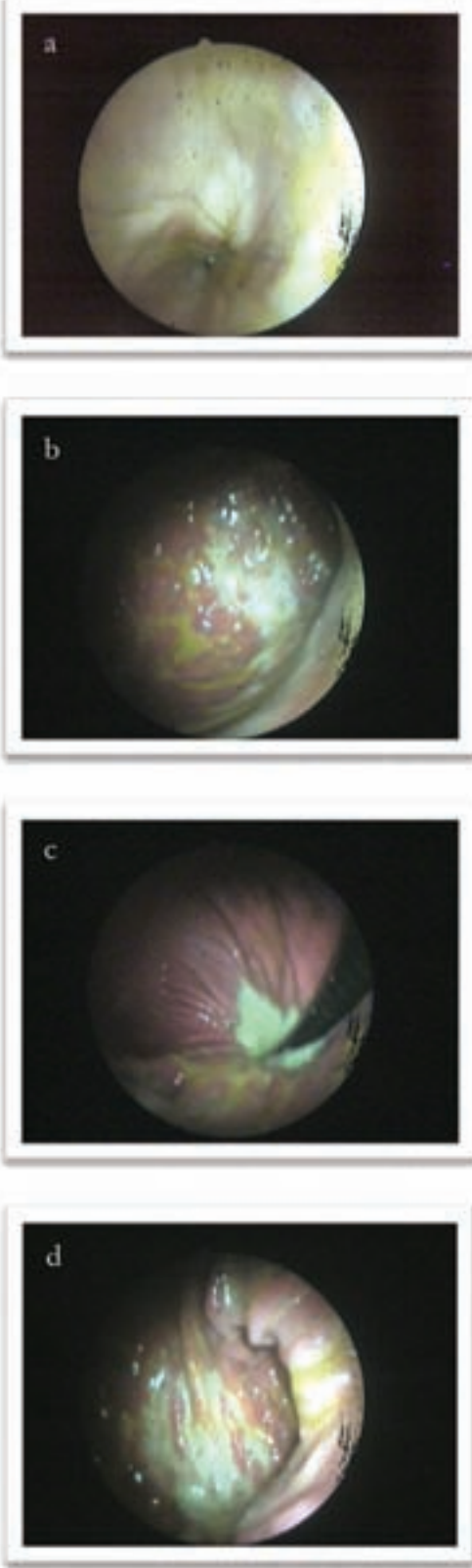
Hastaya 12 saatlik açlık sonrası prosedüre uygun olarak özafagogastroduedonoskopi uygulandı. Distal özafageal sfinkter düzeyinde minimal, midede ise minimal-orta derecede gastrik safra reflüksü tespit edildi (Resim 1). Bununla birlikte, özafagit ve/veya gastrit tablosunu gösterir belirgin bir makroskopik mukozal hasar gözlenmedi. İşlem sırasında midede gıdasal içeriğe rastlanmadı. Prosedür biyopsi alınmaksızın sonlandırılmıştır.

Tedavi Prosedürü

Hasta öncelikle asemptomatik sistit yönüyle tedaviye alındı. Bu amaçla; Amoxicillin trihydrate, Methenamine ve Vitamin C reçete edilmiştir.

Şikayete konu primer bozukluğun tedavisi amacıyla; öncelikli olarak hastanın diyeti düzenlendi. Bu amaçla; geç-akşam üzeri dönemde, sık sık ve az miktarda, daha çok sulu-sıvı tabiatta, enerjice zengin, proteince sınırlanmış ve yağ yönünden minimize edilmiş diyetle besleme önerildi. Safra reflüksünün özafageal ve gastrik mukoza üzerindeki istenmeyen etkilerinden korunmak amacıyla, mukozal koruyucu ajan olarak, IV Esomeprazol uygulaması (40mg/gün) ile klinik tedaviye başlandı.

Resim 1. Distal özafageal (a) ve Gastrik (b-d) düzeyde biliar reflüks
Figure 1. Biliary reflux at the distal aesophageal (a) and gastric (b-d) levels



Sonrasında tedaviye oral Pantoprazole sodium (40mg/gün) (21 gün süreyle) ve gastrik prokinetik ajan olan Metoclopramide HCl (0.2 mg/kg/ava çıkmadan önce) ile devam edildi. Tedavinin ilk haftası hastaya

istirahat önerildi. Tedavinin üçüncü haftasında alınan anamnezde; safra kusma şikayeti ve diğer semptomların ortadan kalktığı ve hastanın kilo aldığı hasta sahibi tarafından ifade edilmiştir.

TARTIŞMA

Biliöz kusma sendromuna köpeklerde sıklıkla rastlanılmaktadır. Sendrom, gıda veya mukus içermeyen beyaz, sarı veya sarı-kahve renkte köpüklü safra kusma ile karakterizedir. Kusma gıda alımına bağlı değildir. Hastaların genellikle aç oldukları dönemde (sabahları) kustukları ifade edilmektedir.^{1,2,3} Bu veriler sunulan çalışma bulguları ile benzerdir. Alınan anamnezde hastanın başlıca yoğun efor (av) sonrası ve aç olduğu dönemde kustuğu belirlenmiştir.

Biliöz kusma sendromunun diferensiyel diağnozunda, intestinal kısmi/tam obstrüksiyonlar, abdominal tümör ve hiatal herni, giardiosis ve intestinal parazitismus önem arz eder.³

Sunulan olguda 12 saatlik açlık sonrası yapılan endoskopik muayenede midenin boş olduğu tespit edildi. Bu durum gastrointestinal bir obstrüksiyonun ve/veya pylorik stenozun olmadığını gösterebilir. Radyografik incelemede de bir obstrüksiyona, abdominal tümöre ve hiatal herniye rastlanılmaması bu bulguyu desteklemektedir.

Giardiosis ve intestinal parazitlerin de aç olunan dönemde köpeklerde biliöz kusma sendromuna benzer şekilde safra kusmaya neden olabileceği rapor edilmiştir.³ Sunulan olguda yapılan gaita muayenesi sonucunda giardia ve/veya intestinal parazite rastlanılmadı.

Biliar gastrik reflüks; özafagit, gastrit ve gastrik ülserlerin muhtemel nedenlerindedir.^{5,6} Duedono-gastrik reflüksün (safranın) köpeklerde ve diğer türlerde gastrik mukoza üzerinde önemli değişikliklere yol açtığı bilinmektedir.^{7,8} Enterik biliöz reflüksünün, safra kaçağı engellense dahi, gastrik mukozada geri dönüşümsüz histolojik değişime neden olabileceği rapor edilmiştir.⁹ Köpekler üzerinde yürütülen bir çalışmada, safra reflüksüne bağlı gastrik mukozada meydana gelen belirgin ilk akut yangısal lezyona safra ile temasin 130. gününde rastlanılmıştır.⁵ Sunulan olguda endoskopik muayene sırasında özafagus ve midede (kardia, fundus ve antrum) makroskopik bir lezyona rastlanmadı. Bu durum, gastrik mukozanın safra ile yetersiz süre teması ile ilişkili olabilir. Bu sonuç ile uyumlu olarak alınan anamnezde de hastalık için yaklaşık iki aylık bir süreç tanımlanmıştır. Yanı sıra, biliöz gastrit tablosunun *aşım* miktarda duedonal içeriğin mideye reflüksü ile ilişkili olarak geliştiği rapor edilmektedir.¹⁰ Sunulan olguda ise, endoskopik muayenede özafagus ve midede sırasıyla *hafif-hafif/orta* derecede duedono-gastrik safra

refluksu belirlenmiştir. Bununla birlikte, vakadan biyopsi örneğinin toplanmamış olması olası mikroskopik lezyonun gözden kaçırılmasına yol açmış olabilir. Sunulan olgu sonucuna benzer olarak, biliöz kusma sendromlu köpeklerde endoskopik bulguların sıklıkla normal olduğu, midenin eser miktarda safra ile bulaşık olabileceği rapor edilmiştir. Bazı hastalarda özellikle antral bölgede gastrite ilişkin makroskopik lezyonlara rastlanılabilir.³ Bununla birlikte gastrik mukozal hasar gelişiminde tek etken biliöz refluks değildir. Üst gastrointestinal sistem mukozası üzerine gastrik asit ve safra asitleri beraber etki ederek hasar oluştururlar.¹¹

Tedavi prosedüründe; öncelikli olarak diyet düzenlenmesi yapıldı ve beraberinde medikal tedaviye başlandı.^{1,3} Bu amaçla, mukozal yüzey koruyucu ve motilite arttırıcı prokinetik ajan reçete edildi. Uygulanan tedavi prosedürü ile hastada belirgin düzelme sağlanmıştır.

Biliöz kusma sendromlu köpeklerde tam kan sayımı, serum biyokimya ve idrar analiz sonuçları genellikle normaldir.³ Hastanın klinik-laboratuvar muayenesinde biliöz kusma sendromuna ilaveten asemptomatik sistit tablosu da belirlenmiş olup, başarı ile tedavi edilmiştir.

Sunulan olgu, köpeklerde sıklıkla rastlanılan biliöz kusma sendromunu tanımlamaktadır. Duedono-gastrik safra reflüksünün tanısında özafagogastruedonoskopik prosedür faydalı bir teşhis aracıdır. Gastrointestinal hastalıklar genel itibarı ile akut seyirlidir ve sıklıkla kendiliğinden iyileşir. Bununla birlikte uzun dönem kusma, kondisyon kaybı ve diyare gibi kronik semptom gösteren hastalarda uygun tedavi ve prognozun tayini için kesin tanının konması arzulanır. Bu bağlamda, Veteriner pratik sabada endoskopik prosedürün rutin kullanımı ile biliöz kusma sendromu ve diğer gastrointestinal hastalıkların tanı ve tedavisinde daha başarılı olacaktır ■■■■

KAYNAKLAR

1. **Westermarck E, Wiberg M** (2003) "Canine gastritis". *The Vet Clin North Am*, 33: 978-979.
2. **Ettinger SJ, Feldman EC, Edward C** (1995) Textbook of Veterinary Internal Medicine, 4th edition W.B Saunders Company ISBN 0-7216-6795-3.
3. **Hall JA, Twedt DC, Burrows CF** (1990) Gastric motility in dogs. Part 2. Disorders of gastric motility. *Compend Small Anim Med Pract Vet*, 12: 1373-1390.
4. **Aiello SE**, (ed.) (1998) Urinary system. The Merck Veterinary Manual, 18th edition, *Merck Co*, Pennsylvania, USA, 1132-1133.
5. **Oliveria MC, Azevedo I** (1980) Long term effects of bile on the gastric mucosa of dog. *World J Surg* 4: 471-478.
6. **Richter JE** (2009) Role of the gastric refluxate in gastroesophageal reflux disease: acid, weak acid and bile. *Am J Med Sci*, 338 (2): 89-95.
7. **Byers FM, Jordan PH** (1962) Effect of bile upon gastric mucosa. *Proc Soc Exp Biol Med*, 110: 864.
8. **Song YX, Gong J, Wu JT, Geng J** (2008) Role of bile in rat gastric mucosal injury due to duodenogastric reflux. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 28 (7): 1219-22.
9. **Johannesson KA, Hammar E, Staël von HC** (2003) Mucosal changes in the gastric remnant: long- term effects of bile reflux diversion and Helicobacter pylori infection. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 15 (1): 35-40.
10. **Vere CC, Cazacu S, Camănescu V, Mogoantă L, Rogoveanu I, Ciurea T** (2005) Endoscopic and histological features in bile reflux gastritis. *Rom J Morphol Embryol* 46(4):269-74.
11. **Kauer WK, Stein HJ** (2005) Bile reflux in the constellation of gastroesophageal reflux disease. *Thorac Surg Clin*, 15 (3): 335-40.