



گزارش رادیوگرافی چند مورد بیماری جیوب حلقی در اسبان

سارنگ سروری^۱، امیر توکلی^۲، مجتبی بنیادی^۳، پیمان عزیزی^۴

۱. دانشیار گروه جراحی و رادیولوژی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. متخصص رادیولوژی، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری عمومی دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

pbonyadi46@gmail.com

مقدمه: جیوب حلقی اتساع شیپور استنشاق هستند. نقش دقیق این ساختارها کاملاً مشخص نیست. هر جیب حدود ۳۰۰ میلیلیتر حجم داشته و به دو بخش جانبی و داخلی تقسیم میشود. بخش داخلی با ساختارهایی نظیر شریان کاروتید داخلی، اعصاب زوج ۹، ۱۱ و ۱۲ و شاخههایی از عصب واگ در ارتباط است. بخش خارجی جیوب حلقی با شریان کاروتید خارجی و اعصاب زوج ۹ و ۱۲ مرتبط میباشد. سه بیماری مهم جیوب حلقی empyema، mycosis و tympani میباشد. روش کار: در گزارش حاضر به کمک تکنیک رادیوگرافی از اسبهایی که مشکوک به درگیری جیوب حلقی بودند، تصاویر رادیوگرافی تهیه گردید و با توجه به نشانههای رادیوگرافی، تشخیص بیماریهای جیوب حلقی به تأیید رسید. در رابطه با empyema حضور مایع در جیوب حلقی باعث افزایش دانسیته در رادیوگراف میشود و همچنین یک خط مایع (line Fluid) نمایان است که به تفریق عارضه از تودههای بافت نرم کمک میکند. در عارضه tympani جیوب حلقی متسع شده و تا مهره اول گردن گسترش پیدا میکنند. رادیوگراف ساده به تشخیص عارضه mycosis کمک نمیکند و تنها ممکن است خط مایعات به دنبال خونریزی مشاهده شود. بحث و نتیجهگیری: با توجه به حساسیت و دقت تشخیص بالای تکنیک رادیوگرافی و در دسترس بودن و هزینه پایینتر آن نسبت به سایر روشها نظیر MRI، scan CT و یا اندوسکوپی، میتوان جایگاه ویژه برای این تکنیک در تشخیص بیماریهای جیوب حلقی متصور شد. در رابطه با mycosis میتوان از آنژیوگرافی شریان کاروتید جهت تشخیص عارضه بهره برد. در موارد tympani به تهیه رادیوگراف از قفسه سینه جهت بررسی وقوع پنومونی استنشاقی توصیه میشود. از دیگر روشهای سودمند در تشخیص و بررسی بیماریهای جیوب حلقی سونوگرافی میباشد که با کمک این تکنیک میتوان شدت ضایعه، میزان مایعات موجود در جیوب حلقی و یک طرفی یا دو طرفی بودن ضایعه را مورد ارزیابی قرار داد. کلمات کلیدی: اسب، جیوب حلقی، رادیوگرافی

قطع انگشت دوم دست راست گربه به علت تومور ماست سل ها

نیما ایل بیگی^۱، حمید رضا مسلمی^۲، زهرا صدوقی^۳ اردوان موسوی^۴، سجاد مه آور^۵

۱. دانشجوی سال ۶ دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

۲. گروه جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه سمنان

۳. دانشجوی سال ۶ دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

۴. دانشجوی سال ۶ دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

۵. دانشجوی سال ۴ دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

Ilbeygi.nima@gmail.com

مقدمه: تومورهای ماست سلها بر اساس موقعیت آن ها در پوست، حضور التهاب و میزان تمایز آن ها طبقه بندی می شوند. درجه ۱: سلول هایی که به خوبی متمایز می شوند و متاستاز بسیار کمی دارند. درجه ۲: سلول هایی با تمایز متوسط و قدرت متاستاز نسبی به ناحیه اطراف تومور. درجه ۳: سلول هایی با تمایز بسیار کم یا عدم تمایز و پتانسیل بسیار بالای متاستاز. بطور کلی هرچه تمایز سلول های توموری ماست سل ها بیشتر باشد پیش آگهی بهتر است. برای تشخیص قطعی این تومور، بایوپسی با سوزن باریک و سیتولوژی از توده های پوستی می تواند انجام گیرد. گربه ماده ۲ ساله عقیم نشده ای از نژاد بومی بدلیل وجود یک ناهنجاری در انگشت دوم دست راست به کلینیک ارجاع شد. طی معاینات بالینی و اخذ تاریخچه از صاحب حیوان و با بررسی های اولیه ظاهری مشکوک به تومور در ناحیه شدیم که پس از آن اقدام به نمونه گیری و ارسال به آزمایشگاه شد، پس از انجام آزمایشات تومور ماست سل ها تأیید شد که با توجه به تمایز بالا و عدم متاستاز، از نوع ۱ بود. برداشت جراحی کل انگشت دوم به عنوان درمان این ناهنجاری انتخاب شد. پس از کسب رضایت از صاحب حیوان، جهت جراحی آسپتیک حیوان آماده گردید. برای آرامبخشی از اسپرومازین و برای بی هوشی عمومی از مخلوط کتامین ۱۰ میلی گرم/ کیلو گرم و دیازپام ۰.۳ میلی گرم/ کیلوگرم استفاده شد. بعد از بی هوش شدن حیوان قطع انگشت دوم صورت گرفت. همچنین پس از اتمام جراحی از داروی ملوکسی کام استفاده شد و شرایط مراقبت بعد از جراحی از قبیل تزریق آنتی بیوتیک ها بطور کامل انجام گردید. اگر حیوان تحت جراحی قرار نمی گرفت در اثر گسترش احتمالی تومور با مشکلات زیادی رو برو می شد که خوشبختانه با جراحی موفقیت آمیز به زندگی طبیعی بازگشت.

کلمات کلیدی: تومور ماست سل، جراحی، گربه