

ŠUNŲ PROSTATOS DALINĖ REZEKCIJA (DVIEJŲ DAŽNIAUSIAI NAUDOJAMŲ METODŲ PALYGINIMAS)

Valdas Vaitkus¹, Sergej Samochvalov²

¹Lietuvos veterinarijos akademija, Chirurgijos katedra, Tilžės 18, LT-3022 Kaunas, el. paštas: valdvait@lva.lt, tel.: + 370 7 362929.

²“Veta”, Kalvarijų 62, Vilnius, tel. Nr. +370 2 754196.

Santrauka. Straipsnyje pateikiami 15 šunų, sergančių prostatos ligomis, klinikinio tyrimo bei 8 šunų chirurginio gydymo, atliekant dalinę prostatos rezekciją, rezultatai. Rezekcija atlikta dviem populiariausiais metodais – “file” ir subkapsuliniu – tikslu palyginti jų efektyvumą bei pooperacinio proceso eigą, įvertinti šių metodų privalumus bei trūkumus. Operuotos prostatos gijimas vertintas histologiškai tiriant biopatus, paimtus praėjus vienai bei dviem savaitėms po operacijos.

Raktažodžiai: Šunys, prostata, chirurginis gydymas.

SUBTOTAL RESECTION OF CANINE PROSTATIC GLAND (COMPARISON OF THE TWO MOST FREQUENTLY USED METHODS)

Summary. The article represents the results of clinical assessment of 15 dogs with prostatic diseases, and evaluation of 8 dogs after partial prostatectomy. Prostatectomy was performed using 2 methods: fillet and subcapsular, the aim being to compare the effectiveness and postoperative histological evaluation of biopats one and two weeks after surgery.

Keywords: Dogs, prostatic gland, surgical treatment.

Įvadas. Prostata - vienintelė šuns priedinė lytinė liauka. Iš visų naminių gyvūnų, šunys turi didžiausią, lyginant su kūnu, prostatą (9). Jaunų šunų prostata randasi dubens ertmėje, bet su amžiumi ji didėja ir nusistumia į kaudalinę pilvo ertmės dalį (10).

Šuns prostatos veikla priklauso nuo androgenų kiekio (8), jos augimą ir dydį apsprendžia testosterono kiekis. Po kastracijos, išnykus testosteronui, suaugusių šunų prostata atrofuojasi, o jaunų - nustoja augti ir vystytis (10). Liaukos dydis labai svyruoja priklausomai nuo šuns veislės ir būna kiaušinio – lazdyno riešuto formos ir dydžio (2,8). Tai – retroperitoninis (5), bilateralinės simetrijos liaukinės – raumeninės struktūros organas (8), neryškiai padalintas į dvi skiltis ir gaubiantis proksimalinį šlaplės galą (5) bei gulintis apie 1cm nuo šlapimo pūslės kaklelio (2).

Prostatos sekretas valo šlaplę prieš ejakuliaciją ir sudaro skystąją sėklos dalį, gyvybiškai svarbią spermatozoidams (8).

Prostata pažeidžiama daugelio reprodukcinės sistemos ligų, ypač vidutinio ir vyresnio amžiaus patinams (10). Senstant, prostata padidėja, išsiplečia jos pūslelės (acinusai), iš jų nepilnai pasišalina sekretas (11), susilpnėja bendri ir vietiniai apsauginiai mechanizmai. Šie ir kiti veiksniai sąlygoja prostatos susirgimų išsivystymą (6).

Vystantis Lietuvoje smulkių gyvūnų veterinarijai, vis didesnis dėmesys kreipiamas į šunų prostatos susirgimus. Dr. L. Kriaučeliūno smulkių gyvūnų klinikoje, chirurgijos skyriuje per 1997m. buvo atliktos 6, per 1998m. – 5, per 1999m. – 8, o per 2000m. – 15 prostatos operacijų.

Darbo tikslas – šunų prostatos dažniausiai naudojamų dalinės rezekcijos metodų – “file” ir subkapsulinio – palyginimas.

Metodai ir priemonės. Tyrimus atlikome 2000-2001 metais LVA dr.L.Kriaučeliūno smulkių gyvulių klinikos chirurginiame skyriuje. Registravome prostatos patologijomis sergančių šunų veislę, amžių ir svorį. Anamnezėje dėmesį kreipėme į tai, ar šuo kastruotas, persirgta ligas bei traumas, o taip pat - esamus nusiskundimus.

Sergančius šunis tyrėme kliniškai. Rektiškai nustatinėjome prostatos lokalizaciją, dydį, skilčių simetriškumą, konsistenciją, paviršiaus būklę, paslankumą, skausmingumą.

Nustatę šunims kliniškai pasireiškiančius didelio laipsnio gėrybinį prostatos padidėjimą, prostatos abscesą ar cistas, dalį liaukos šalinome chirurgiškai. Visiems šunims operacijos metu taikėme bendrą inhaliacinę anesteziją halotanu ir azoto suboksidu. Operacinį lauką ir rankas ruošėme klasikiniiais būdais.

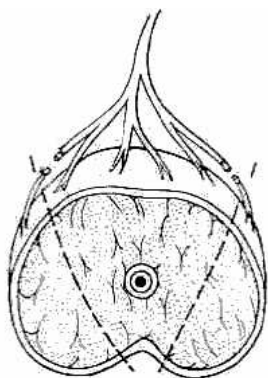
Siekiant efektyviau palyginti taikomus metodus, vieną prostatos skiltį operavome “file” metodu, šalindami visą kompaktinę liaukos dalį, kitą skiltį - subkapsuliniu metodu, pašalindami jos parenchimą, bet palikdami liaukos kapsulę.

Operaciją atlikome keletu etapų:

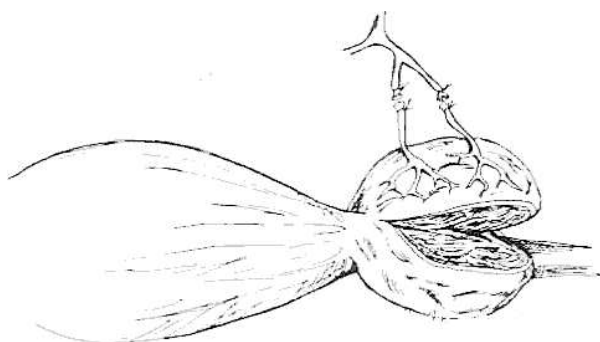
1. Kaudalinė vidurinė linijos laparotomija.
2. Dalinė prostatos rezekcija paliekant liaukos kapsulę arba šalinant visą kompaktinę jos dalį.
3. Kastracija.

Operacijų metu pašalinta prostatos parenchima buvo tirama histologiškai LVA fiziologijos ir patologijos katedroje. Šiam tyrimui ėmėme 1x1x1cm³ audinio gabaliukus, kuriuos fiksavome 10% buferiniame formalino tirpale. Pooperacinio prostatos gijimo kokybę vertinome histologiškai tirdami biopatus, paimtus po operacijos praėjus vienai bei dviem savaitėms.

“File” būdas. Atlikus kaudalinę laparotomiją, periprostatiniai riebalai pjaunami ties prostatos viduriniu grioveliu, saugant greta esančius kraujagysles ir nervinį rezginį. Nustūmus arba pašalinus (jei yra jų perteklius) riebalus apnuoginama liauka (4). Visos einančios į tą prostatos pusę kraujagyslės atpreparuojamos ir perrišamos dviguba ligatūra, arba prideginamos, išsaugant užpakalinę pūslinę arteriją, kuri eina į priekį ir riboja trikampinę šlapimo pūslės zoną. Tą patį atliekame ir kitoje pusėje. Jeigu šalinama viena liaukos pusė, tada perrišamos tik tos pusės kraujagyslės (3). Prostatos parenchima pjaunama iki prostatinės šlaplės, o įvestas šlapimo kateteris atlieka orientyro vaidmenį (1.pav.) (4). Šalinama beveik visa kompaktinė liaukos dalis (3), lieka maždaug 5mm liaukos audinių aplink prostatinę šlaplę (3,4.pav.) (7).



1 pav. Planuojamų pjūvių schema, operuojant “file” metodu.

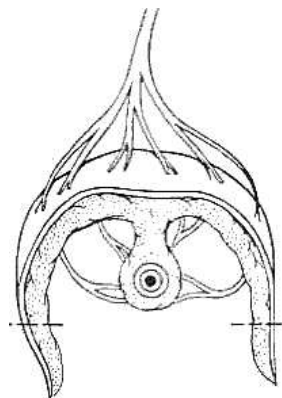


2 pav. “File” metodu šalinama beveik visa kompaktinė liaukos dalis, paliekant maždaug 5 mm liaukos audinių aplink prostatinę šlaplę.

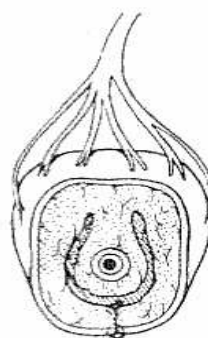
Šlaplės pažeidimai arba fistulės užsiuvami paprasta mazginė 4-0 chromuoto ketguto siūle. Stabdomas kraujavimas, pjūvio vieta praplaunama fiziologiniu tirpalu su antibiotikais. Jatrogeninis prostatos defektas uždengiamas aplinkiniu riebaliniu audiniu arba taukine. Pilvo siena užsiuvama.

Subkapsulinė (paliekant kapsulę) dalinė prostatos rezekcija. Prostata pjaunama per vidurinę liaukos pertvarą (7) iki prostatinės šlaplės. Parenchima šalinama nuo centro link išorės, daugiausiai – lateralinė ir dorsolateralinė dalys, prie kapsulės paliekant 2-3mm parenchimos

(3 pav.). Pagal galimybę išsaugomos kraujagyslės, kas lengviausiai pasiekama, parenchimos šalinimui naudojant chirurginį aspiratorių (3). Aplink prostatinę šlaplę paliekama 2-3 mm parenchimos (7). Liauka užsiuvama, paliekant kuo mažesnę ertmę, todėl perteklinė prostatos sienelė pašalinama (3-4 pav.) (4).



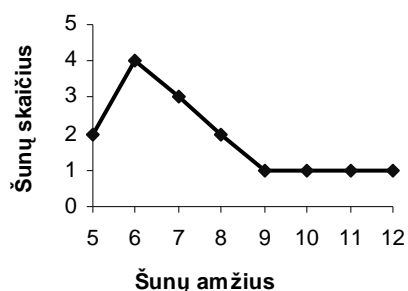
3 pav. Liauka po parenchimos pašalinimo



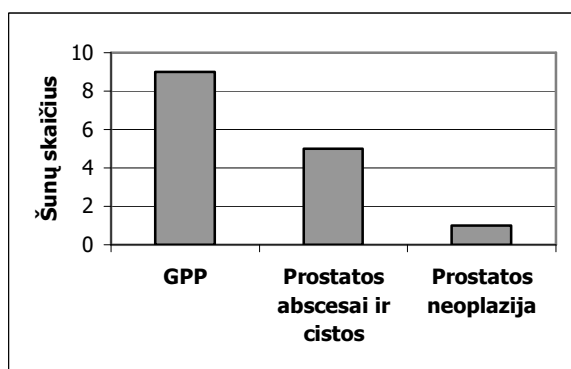
4 pav. Liauka užsiuvama paliekant kuo mažesnę ertmę.

Klinikinio tyrimo duomenys. LVA dr. L. Kriaučeliūno smulkių gyvulių klinikos chirurginių pacientų registracijos žurnalo duomenimis prostatos susirgimais 1997-2001 metais dažniau sirgo 5-10 metų amžiaus, vidutiniai ir dideli šunys. Dėl prostatos susirgimų buvo operuoti 34 šunys iš kurių beveik pusė buvo mišrūnai. Veislinių šunų tarpe prostatos susirgimai dažniausiai buvo registruojami Dobermanams ir Vokiečių aviganiams. 2000-2001 metais mes tyrėme 15 šunų su prostatos patologijomis, iš kurių 8 buvo operuoti:

Dažniausiai prostata buvo simetriškai padidėjusi, lygiu paviršiumi, standžios konsistencijos, paslanki, neskausminga, lokalizavosi priekinėje dubens ar užpakalinėje pilvo ertmių dalyse, kas būdinga gėrybinei prostatos hiperplazijai.



5 pav. Skirtingo amžiaus šunų sergamumas prostatos ligomis



6 pav. Prostatos patologijų dažnumas tirtiems šunims.

Tyrimų rezultatų aptarimas. Abu dalinės prostatos rezekcijos būdai taikomi siekiant greičiau pašalinti susirgimo simptomus. Atlikus kastraciją, klinikiniai simptomai išnyksta po 3-12 savaičių, o pašalinus išvešėjusią liaukos parenchimą jie išnyksta 3 – 10 dienų bėgyje. Operuojant bet kuriuo būdu, kartu atliekama kastracija, nes išnykus iš kraujo testosteronui vyksta liaukos parenchimos atrofija.

Nors abi operavimo technikos turi daug bendro, tarp jų yra nemažai skirtumų. “File” būdo privalumai yra tokie:

Lengviau techniškai atliekamas.

Trumpiau operuojama pati prostata (20 min).

Lengviau pašalinti ir sunkiai prieinamus pažeistus audinius.

Nereikia suartinti liaukos kraštų.

Pjūvio vietoje susidaro nedidelis kiekis sukresėjusio kraujo, kuris gana greitai rezorbuojamas.

Histologiniu tyrimu nustatyta, kad pažeidimo vietoje greičiau ir ne taip gausiai susiformuoja randinis jungiamasis audinys, kuris nyksta, nesukeldamas žymesnės liaukos deformacijos.

Šis būdas turi ir trūkumų:

Didelis liaukos defektas.

Sumažėjęs prostatos paslankumas dėl aplinkinių audinių priaugimo prie liaukos pjūvio vietos.

Esant šlaplės pažeidimams šlapimas lengviau gali pakliūti į aplinkinius audinius.

Subkapsulinio (paliekant kapsulę) dalinio prostatos rezekcijos būdo privalumai yra tokie:

Mažesnis liaukos defektas.

Didesnis prostatos paslankumas dėl daugiau išsaugoto anatinės organo struktūros vientisumo.

Liauka geriau izoliuota nuo aplinkinių audinių.

Galima šalinti ir nedidelius pažeistus plotus, paliekant sveikus audinius savaiminei pokastracinei regresijai.

Tačiau šis būdas, lyginant su pirmu turi daugiau trūkumų:

Sunkiau techniškai atliekamas.

Ilgesnė prostatos operavimo trukmė (40 min).

Histologiniais tyrimais nustatyta, kad:

1. Liaukos viduje lieka ertmė, kurioje susikaupia kraujo krešuliai bei eksudatas, kas apsunkina liaukos gijimą.

2. Lėtai ir gausiai susidaro randinis jungiamasis audinys, kuriam kompaktizuojantis deformuojama liauka.

Išvados.

Mūsų duomenimis, atliekant dalinę prostatos rezekciją, labiau tinkamas “file” būdas.

Klinikiniai simptomai išryškėja vidutiniame ir vyresniame amžiuje, todėl, kliniškai tiriant vyresnio amžiaus šunis, ypač nekastruotus, būtina atlikti ir prostatos tyrimą.

Literatūra

1. L.Daugnora ir kt.Veterinarinės anatomijos, histologijos ir embriologijos terminai. Kaunas, Candela, 1998. – p. 41-42, 108, 119-122, 155-157.

2. A.Pabijanskas. Žemės ūkio gyvūkių anatomija. – Vilnius, Mintis, 1967. – p.226, 233, 245-246.

3. M.Joseph Bojrab, Stephen W.Crane, Steven P.Arnoczky. Current Techniques in Small Animal Surgery. – Lea & Febiger, Philadelphia, 1983. - p.360-369.

4. M. Joseph Bojrab, Stephen J. Birchard, James L. Tomlinson. Current Techniques in Small Animal Surgery. - Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. - p.393-397.

5. Stephen J.Ettinger. Textbook of Veterinary Internal Medicine. Diseases of the dog and cat. - W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1983. - p.1459-1491.

6. Edward C.Feldman, Richard W.Nelson. Canine and Feline Endocrinology and Reproduction. - W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1987. - p.508-511.

7. Cheryl S.Hedlund, Donald A.Hulse, Ann L.Johnson. Small Animal Surgery. – Morby-Year Book, 1997. – p.534-537, 552-562.

8. S.D.Johnston, K.Kamolpatana, M.V.Root-Kustaitz. Prostatic disorders in the dog. – Elsevier Science B.V. – 2000. – p.1035-1047.

9. R.Nickel, A.Schummer, E.Seiferle. The Viscera of Domestic Mammals. – Verlag Paul Perey, Berlin und Hamburg, 1979. – p.317-324.

10. Beverly J.Purswell, Nikola A.Parker, S.Dru Forrester. Prostatic diseases in dogs// A review. – Veterinary Medicine. – Vol.95, No.4. – 2000, April, p.315-321.

11. Gordon M.Theilen, Bruce R.Madewell. Veterinary Cancer Medicine. - Lea & Febiger, Philadelphia, 1987. – p.596-598, 311.

2002 04 03