

11

Πεπτικό Σύστημα

J. Routhuizen, E. Schrauwen,
L. F. H. Theyse και L. Verhaert

Μετάφραση: **Τ. Ράλλης και Σ. Παπαδημητρίου**

Περιεχόμενα κεφαλαίου

11.1 Ιστορικό 120

11.2 Κλινική εξέταση 122

11.2.1 Κεφαλή 122

Εισαγωγή 122

Μασητικό μυϊκό σύστημα 122

Στοματική κοιλότητα 122

Φάρυγγας, αμυγδαλές και μαλακή υπερώα
(Εικ. 11.1) 124

Σιελογόνοι αδένες (Εικ. 11.2) 124

Υοειδές οστό 125

Τεχνική 125

Δόντια 127

Σκληρή υπερώα 129

Γλώσσα 129

Φάρυγγας 130

11.2.2 Οισοφάγος 130

Εισαγωγή 130

Τεχνικές και ερμηνεία των ευρημάτων 130

11.2.3 Κοιλιακή κοιλότητα 131

Εισαγωγή 131

Επισκόπηση 131

Ψηλάφηση 131

Επιφανειακή ψηλάφηση 132

Βαθιά ψηλάφηση 95

Ψηλάφηση των νεφρών και της ουροδόχου κύστης 132

Ψηλάφηση του ήπατος 132

Ψηλάφηση του σπλήνα 132

Ψηλάφηση του παγκρέατος 133

Ψηλάφηση των ωσθηκών, της μήτρας
και του προστάτη 133

Ψηλάφηση του στομάχου 133

Ψηλάφηση του εντέρου 133

Λεμφογάγγλια της κοιλιακής κοιλότητας 134

Επίκρουση 134

Ακρόαση 134

Προέλευση των ήχων παφλασμού 134

Δοκιμή αντιτυπίας 135

11.2.4 Πρωκτός και περιπρωκτική περιοχή 135

Εισαγωγή 135

Επισκόπηση 137

Ψηλάφηση 98

11.2.5 Απευθυσμένο και οι περί αυτού ανατομικές δομές 137

Εισαγωγή 137

Τεχνικές και ερμηνεία των ευρημάτων 137

Πρωκτός 138

Απευθυσμένο 138

Κοκκυγικοί και ανελκτήρας μυς του πρωκτού 138

Έσω λαγόνια λεμφογάγγλια 139

Οστά της πυέλου 139

Προστάτης 139

11.3 Σχόλια 139

11.4 Περαιτέρω εξετάσεις 139

Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος, εκτός από τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τον ιδιοκτήτη και περιγράφονται στο Κεφάλαιο 6 (λήψη ιστορικού), όπως η παρουσία δυσφαγίας (δυσκολία ή πλήρης αδυναμία κατάποσης), εμέτου, μη φυσιολογικών κοπράνων και κενώσεων, εμφανίζουν πολλά άλλα συμπτώματα τα οποία οφείλονται σε διαταραχές του γαστρεντερικού σωλήνα, του ήπατος ή της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος. Η συμπτωματολογία αυτή θα αναφερθεί και θα συζητηθεί παρακάτω. Εάν υπάρχουν ενδείξεις εισροφητικής

βρογχοπνευμονίας, όπως συμβαίνει σε νοσήματα που σχετίζονται με διαταραχές της κατάποσης, η λήψη του ιστορικού και η κλινική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει και το αναπνευστικό σύστημα (Κεφάλαιο 9).

Η εξέταση του γαστρεντερικού σωλήνα, συνήθως, περιορίζεται σε αντίστοιχα τμήματά του, ανάλογα με το πρόβλημα που πρόκειται να διερευνηθεί (Κεφάλαιο 3). Για παράδειγμα, η δακτυλική δια του απευθυσμένου ψηλάφηση δεν απαιτείται όταν το πρόβλημα του ζώου εστιάζεται στη δυσφαγία, ούτε είναι αναγκαία η εξέταση του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα όταν το πρόβλημα εστιάζεται στην παρουσία τεινεσμών (επώδυνες και επανειλημμένες προσπάθειες για αφόδευση). Εάν βέβαια υπάρχουν ενδείξεις εξέτασης όλου του γαστρεντερικού σωλήνα, η διαδικασία γίνεται με τη σειρά, αρχίζοντας από τη στοματική κοιλότητα και συνεχίζοντας στο φάρυγγα, οισοφάγο, όργανα της κοιλιακής κοιλότητας, απευθυσμένο, πρωκτό και περιπρωκτική περιοχή.

11.1 Ιστορικό

Τα πλέον συχνά παθολογικά ευρήματα που αποτελούν ενδείξεις μη φυσιολογικής λειτουργίας του γαστρεντερικού σωλήνα είναι ο έμετος και η διάρροια. Τα συμπτώματα αυτά θα συζητηθούν λεπτομερώς παρακάτω και θα γίνουν περισσότερο κατανοητά μέσα από σειρά ειδικών ερωτήσεων και παραδειγμάτων, που θα καταδείξουν την αναγκαιότητα της προσεκτικής λήψης ιστορικού, με σκοπό την περαιτέρω εξειδίκευση της φύσης του προβλήματος και τη λύση του.

Εάν στο ιστορικό του ζώου αναφέρεται «έμετος» πρέπει να γίνεται διαφοροποίηση μεταξύ της αναγωγής και του αληθούς-ενεργού εμέτου. Ως αναγωγή χαρακτηρίζεται η έξοδος περιεχομένου από το φάρυγγα ή τον οισοφάγο. Η αναγωγή θεωρείται παθητικό φαινόμενο που δεν συνδέεται με το αντανακλαστικό του εμέτου. Η αναγωγή γίνεται με τη βοήθεια της βαρύτητας, της κατάλληλης θέσης-κλίσης της κεφαλής, της ενδοθωρακικής πίεσης, της διαφοράς πίεσης μεταξύ της κοιλιακής και της θωρακικής κοιλότητας και της ενδοκοιλιακής πίεσης. Η εμφάνιση του αναχθέντος περιεχομένου ποικίλει ευρύτατα και εξαρτάται από το περιεχόμενο του οισοφάγου, από την ποσότητα του αναχθέντος

υλικού και από το χρόνο που μεσολάβησε μεταξύ του γεύματος και της αναγωγής. Η αναγωγή τροφών κατά τη διάρκεια του γεύματος υποδηλώνει κρικοφαρυγγική αχαλασία (αδυναμία προώθησης του βλωμού από το φάρυγγα προς τον πρόσθιο οισοφαγικό αυλό, μέσω του άνω ή κρικοφαρυγγικού σφιγκτήρα) ή παράλυση του φάρυγγα. Αναγωγή μεγάλης ποσότητας βλέννης ή τροφής, ανεξάρτητη από τη χορήγηση γεύματος, συνήθως υποδηλώνει οισοφαγική παράλυση (υποκινητικότητα ή μεγαοισοφάγος). Αντίθετα, αναγωγή μεγάλης ποσότητας περιεχομένου τροφώδους σύστασης μπορεί να υποδηλώνει, μεταξύ άλλων και πυλωρική στένωση. Περιστασιακά, το αναχθέν περιεχόμενο μπορεί να είναι πλήρες υγρών, γεγονός που χαρακτηρίζει διαταραχή του οπίσθιου (καρδιακού) οισοφαγικού σφιγκτήρα ή πυλωρική στένωση.

Ο αληθής-ενεργός έμετος χαρακτηρίζεται από σύσπαση των κοιλιακών μυών πριν από την έξοδο του περιεχομένου από τον στόμαχο. Συνήθως, του εμέτου προηγούνται συμπτώματα ναυτίας, όπως σιελόρροια, κινήσεις μάσησης και κατάπτωση. Ο ενεργός έμετος είναι αντανακλαστική πράξη. Στο στέλεχος του εγκεφάλου υπάρχει το κέντρο του εμέτου που δέχεται κεντρομόλα ερεθίσματα, καθώς και χημικά ερεθίσματα από τους χημειούποδοχείς. Κατόπιν, μέσω φυγόκεντρων ινών, το κέντρο του εμέτου συντονίζει τη σύσπαση των κοιλιακών μυών και αυτή του στομάχου για την επίτευξη της ενεργού εξόδου του περιεχομένου του.

Η διάρροια χαρακτηρίζεται από αύξηση του όγκου των κοπράνων ή/και της περιεκτικότητάς τους σε νερό. Επίσης, με τον όρο διάρροια συχνά περιγράφεται η αύξηση της συχνότητας των κενώσεων, με ή χωρίς συνύπαρξη αύξησης του όγκου των κοπράνων και της περιεκτικότητάς τους σε νερό. Όπως από κλινικής άποψης είναι σπουδαίο να διακρίνεται η αναγωγή από τον έμετο, έτσι είναι άκρως απαραίτητο να διακρίνεται η προέλευση της διάρροιας από το λεπτό ή το παχύ έντερο.

Η διάρροια προέλευσης λεπτού εντέρου, παρά την αυξημένη δυνατότητα του βλεννογόνου του κόλου να απορροφά νερό, χαρακτηρίζεται από κόπρανα με μεγάλο όγκο ή/και υψηλή περιεκτικότητα σε νερό. Η διάρροια προέλευσης λεπτού εντέρου προκαλείται είτε από αυξημένη οσμωτική πίεση του περιεχομένου

του, είτε από αύξηση των εκκρίσεων του βλεννογόνου του, είτε τέλος από ανώμαλη κινητικότητα του.

Η διάρροια προέλευσης παχέος εντέρου οφείλεται σε ανώμαλη κινητικότητα του κόλου, σε μείωση της απορροφητικής επιφάνειας του βλεννογόνου του ή σε αύξηση των εκκρίσεών του. Τα πλέον συχνά χαρακτηριστικά των διαρροιών προέλευσης λεπτού ή παχέος εντέρου αναγράφονται στον Πίνακα 11.1 που, για μία ακόμη φορά, περιγράφουν τον τρόπο διάκρισης της διάρροιας με βάση τα στοιχεία που λαμβάνονται από το ιστορικό.

Παρακάτω αναπτύσσονται οι ερωτήσεις που τίθενται στους ιδιοκτήτες ζώων τα οποία παρουσιάζουν πρόβλημα στο γαστρεντερικό σωλήνα.

Μετά τον καθορισμό της ηλικίας κατά την οποία ο παρών ιδιοκτήτης απέκτησε το ζώο του, η επόμενη ερώτηση σχετίζεται με το πότε πρωτοεμφανίστηκε το γαστρεντερικό πρόβλημα. Για παράδειγμα η δυσανεξία σε συστατικά της τροφής πρωτοεμφανίζεται σε νεαρής ηλικίας ζώα, ενώ η εντερίτιδα σε νεαρά ενήλικα ή μεσήλικα ζώα. Αντίθετα, τα νεοπλάσματα του γαστρεντερικού συστήματος αποτελούν πρόβλημα σε ζώα μεγάλης ηλικίας.

Η γνώση εάν το πρόβλημα του ζώου είναι συνεχές ή διαλείπον είναι συχνά χρήσιμη για τη διαγνωστική προσέγγιση. Συνήθως, τα συμπτώματα της χρόνιας εντερίτιδας εμφανίζονται με διαλείπουσα συχνότητα, ενώ εκείνα της εξωκρινούς παγκρεατικής ανεπάρκειας (ΕΠΑ) είναι συνεχή χωρίς αυτόματη βελτίωση.

Περαιτέρω χαρακτηρισμός του προβλήματος. Εντοπίζονται πιθανά ιατρογενή προβλήματα (§ 3.1.1) και περιγράφονται λεπτομερώς. Εκτός της διάρροιας ή/και του εμέτου (βλέπε παραπάνω) μπορεί να συνυπάρχουν και συνοδά προβλήματα όπως η ανορεξία, η δυσφαγία (προβλήματα στη μάσηση και κατάποση της τροφής) και η παρουσία αίματος στα κόπρανα.

Επιπλέον συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- μείωση της όρεξης, η οποία εκτιμάται ως σοβαρότερη όταν συνοδεύεται με απώλεια σωματικού βάρους. Πρέπει ακόμα να ελέγχεται η πιθανότητα ύπαρξης κακοήθων νεοπλασμάτων (γαστρικό καρκίνωμα, κακόηθες λέμφωμα).
- η απώλεια σωματικού βάρους δεν οφείλεται μόνο σε μείωση πρόσληψης της τροφής, αλλά μπορεί να είναι και αποτέλεσμα συνδρόμου πλημμελούς πέψης/απορρόφησης.
- με τον όρο αλλοτριοφαγία χαρακτηρίζεται η τάση του ζώου να καταναλώνει πράγματα που υπό κανονικές συνθήκες δεν καταναλώνονται από το σκύλο και τη γάτα, όπως φλούδες πατάτας ή ρούχα. Η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι αποτέλεσμα ακραίας πείνας, όπως συμβαίνει σε περιστατικά ΕΠΑ. Η κατανάλωση γρασιδιού ή άλλων φυτών μπορεί να αποτελεί πρόδρομο εμέτου και μία από τις εκδηλώσεις της ναυτίας.
- γενικά κλινικά ευρήματα της νόσου. Ο λήθαργος που συνοδεύει πολλά ζώα με γαστρεντερικά προβλήματα αποτελεί συνήθως ένδειξη σοβαρής νόσου. Επίσης, μπορεί να είναι αποτέλεσμα

Πίνακας 11.1 Οι πλέον χαρακτηριστικές διαφορές μεταξύ διάρροιας παχέος και λεπτού εντέρου.

Η διάκριση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιστατικά χρόνιας διάρροιας. Τα παρακάτω κριτήρια δεν είναι απαραίτητο να βρίσκονται όλα σε κάθε τύπο διάρροιας, ενώ μπορεί να υπάρχουν επικαλύψεις.

	Διάρροια από το λεπτό έντερο	Διάρροια από το παχύ έντερο
Συχνότητα κενώσεων	Μικρή	Μεγάλη
Τεινεσμοί	Σπάνια	Συχνοί (επίμονοι)
Όγκος κοπράνων	Μεγάλος	Μικρός
Βλέννη στα κόπρανα	Σπάνια	Συχνά
Αίμα στα κόπρανα	Σπάνια	Συχνά
Πολυδιψία	Συχνή	Σπάνια
Πολυφαγία	Συχνή	Σπάνια
Βορβορυγμοί και μετεωρισμός	Συχνά	Σπάνια
Απώλεια σωματικού βάρους	Συχνή	Σπάνια

μιας επίπτωσης της γαστρεντερικής νόσου, όπως της αφυδάτωσης. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στο ενδεχόμενο παρουσίας νόσου, εκτός του γαστρεντερικού, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή κατάσταση με εμέτους, όπως συμβαίνει σε νοσήματα των νεφρών κατά τα οποία συσσωρεύονται άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού και διεγείρουν τη χημειούποδεκτική ζώνη.

- η παρουσία κοιλιακού πόνου. Η οξεία παγκρεατίτιδα και η παρουσία ξένου σώματος στο έντερο με περιτονίτιδα μπορεί να προκαλούν πόνο. Τα ζώα στις περιπτώσεις αυτές εμφανίζουν «στάση προσευχής», κατά την οποία τα πρόσθια άκρα εκτείνονται προς τα εμπρός έτσι ώστε το κάτω μέρος του θώρακα να εφάπτεται στο δάπεδο, ενώ τα οπίσθια άκρα παραμένουν σε κατακόρυφη θέση. Κατά τη διάρκεια της φάσης εισβολής του οξέος πόνου το ζώο μπορεί ξαφνικά να πηδά ψηλά, να εμφανίζει μυϊκό τρόμο και μετά να κινείται γύρω-γύρω ανήσυχα.

11.2 Κλινική εξέταση

11.2.1 Κεφαλή

Εισαγωγή

Η διατήρηση της ομοιοστασίας του οργανισμού δημιουργεί την ανάγκη η προσλαμβανόμενη τροφή να τεμαχίζεται σε μικρότερα κομμάτια και να μεταφέρεται μέσω του φάρυγγα και του οισοφάγου στον στόμαχο. Οι σκύλοι και οι γάτες συνηθίζουν να κρατούν με τα πρόσθια άκρα τους μεγάλα κομμάτια τροφής, από τα οποία αποκόπτουν μικρότερα με τους τομείς και τους κυνόδοντες. Τα κομμάτια αυτά της τροφής τεμαχίζονται σε ακόμα μικρότερα από τα σαρκοφαγικά δόντια (4^{ος} προγόμφιος της άνω γνάθου και 1^{ος} γομφίος της κάτω γνάθου). Οι τομείς χρησιμεύουν, επίσης, για την πρόσληψη μικρότερων κομματιών τροφής ή για μια αρχική κατάτμησή τους.

Οι σκύλοι και οι γάτες μασούν ελάχιστα την τροφή τους. Οι προγόμφοι είναι σχεδιασμένοι έτσι ώστε να συγκρατούν την τροφή (θήραμα). Τα δόντια της γάτας είναι χαρακτηριστικά ενός σαρκοφάγου ζώου, ενώ εκείνα του σκύλου έχουν κάποια χαρακτηριστικά

παμφάγου ζώου. Οι γομφίοι της άνω και της κάτω γνάθου του σκύλου έχουν μασπτική επιφάνεια λειοτρίβησης της τροφής.

Με τη βοήθεια μικρών κινήσεων της κεφαλής, που προσομοιάζουν με κινήσεις αρπαγής και είναι πολύ χαρακτηριστικές στο σκύλο, η τροφή συγκρατούμενη και καθοδηγούμενη από τη σκληρή υπερώα, τη γλώσσα και τις παρειές προωθείται προς το φάρυγγα. Το σάλιο προστίθεται στην τροφή κατά την κατάτμηση και λειοτρίβησή της από τους γομφίους. Ο βλωμός που σχηματίζεται με αυτόν τον τρόπο συμπιέζεται από τη γλώσσα επάνω στη σκληρή υπερώα και στη συνέχεια με τη σύσπαση των φαρυγγικών μυών προωθείται προς τον οισοφάγο.

Κατά τη διαδικασία αυτή η μαλακή υπερώα κλείνει την είσοδο του ρινοφάρυγγα. Ο λάρυγγας έλκεται, λιγότερο ή περισσότερο, κάτω από τη ρίζα της γλώσσας και με την ταυτόχρονη τάση των φωνητικών χορδών η αναπνευστική οδός κλείνει τελείως.

Μασπτικό μυϊκό σύστημα

Από τους μασπτήριους μύες ο μασπτήρας και ο κροταφίτης είναι προσβάσιμοι για κλινική εξέταση. Ο μασπτήρας βρίσκεται στην εξωτερική επιφάνεια του κλάδου της κάτω γνάθου, κοιλιακά του ζυγωματικού τόξου. Ο κροταφίτης είναι ο μεγαλύτερος και ισχυρότερος μυς της κεφαλής και βρίσκεται μέσα στον κροταφικό βόθρο. Και οι δύο μύες είναι σημαντικοί για το κλείσιμο του στόματος.

Στοματική κοιλότητα

Η στοματική κοιλότητα εκτείνεται από το άνοιγμα του στόματος μέχρι την είσοδο του λάρυγγα και του οισοφάγου. Η σκληρή υπερώα αφορίζει το ραχιαίο όριο, τα χείλη το πρόσθιο, οι παρειές τα πλάγια και η γλώσσα και οι υπογλώσσιοι ιστοί το κοιλιακό όριο της στοματικής κοιλότητας. Ο οδοντικός φραγμός χωρίζει τη στοματική κοιλότητα στην κυρίως στοματική κοιλότητα που εκτείνεται έσω των δοντιών και στον χειλικό και παρειακό πρόδομο της στοματικής κοιλότητας, που αφορίζεται προς τα έσω από τα δόντια και προς τα έξω από τα χείλη και τις παρειές αντίστοιχα.

Το άνοιγμα του στόματος κλείνει από τα χείλη. Υπάρχει σαφές όριο μεταξύ του βλεννογόνου της στοματικής κοιλότητας και του δέρματος της

περιοχής. Το άνω χείλος μεταβαίνει στο επιρρίνιο. Το κάτω χείλος είναι σημαντικά βραχύτερο από το άνω, κατά συνέπεια το άνω χείλος το υπερκαλύπτει, ειδικά στις γωνίες των χειλέων. Ο παρεϊακός βλεννογόνος μεταπίπτει στα ούλα στην ουλοβλεννογόνια ένωση. Οι παρειές εκτείνονται μεταξύ της άνω και της κάτω γνάθου, από τις γωνίες των χειλέων μέχρι την πτυχή του βλεννογόνου που βρίσκεται πίσω από τον τελευταίο γομφίο. Η απόληξη των πόρων της παρωτίδας και του ζυγωματικού σιαλογόνου αδένα βρίσκεται στο άνω και οπίσθιο τμήμα του βλεννογόνου της παρειάς. Ο πόρος της παρωτίδας απολήγει ραχιαίως του 4^{ου} προγομφίου και ο πόρος του ζυγωματικού ραχιαίως του 1^{ου} γομφίου. Στην ουλοβλεννογόνια ένωση ο βλεννογόνος των παρειών μεταπίπτει στα ούλα.

Το πιο κοινό σχήμα της κεφαλής του σκύλου χαρακτηρίζεται ως μεσοκεφαλικό. Σκύλοι όπως τα Boxer, οι οποίοι έχουν βραχύ κρανίο αποκαλούνται βραχυκεφαλικοί, ενώ εκείνοι οι οποίοι έχουν μεγάλο μήκος κρανίο (όπως τα Greyhound) αποκαλούνται δολιχοκεφαλικοί. Ο όρος βραχυγναθισμός αναφέρεται στη βραχύτερη από το φυσιολογικό άνω ή κάτω γνάθο, ενώ ο όρος προγναθισμός στην, εκτός φυσιολογικών ορίων, επιμηκυσμένη ή προεξέχουσα κάτω γνάθο. Η ανεπαρκής ανάπτυξη της άνω γνάθου στις βραχυκεφαλικές φυλές χαρακτηρίζεται ως βραχυγναθισμός της άνω γνάθου και έχει ως αποτέλεσμα οι τομείς της κάτω γνάθου να προεξέχουν εκείνων της άνω γνάθου (πρόταση των κάτω τομέων). Η ανεπαρκής ανάπτυξη της κάτω γνάθου χαρακτηρίζεται ως υπερσύγκλειση (υπερκάλυψη) ή βραχυγναθισμός της κάτω γνάθου. Οι όροι πρόταση και υπερκάλυψη δεν περιγράφουν το μήκος της κάθε γνάθου, αλλά περισσότερο τη σχέση μεταξύ τους. Ειδικά όταν υπάρχει υπερσύγκλειση, είναι πιθανό να προκληθεί βλάβη του βλεννογόνου της σκληρής υπερώας λόγω της πίεσης που ασκούν σε αυτήν οι κάτω κυνόδοντες.

Η τοποθέτηση των δοντιών στις γνάθους περιγράφεται από τον οδοντικό τύπο (Πίνακας 11.2). Οι τομείς (Τ), οι κυνόδοντες (Κ), οι προγόμφιοι (Π) και οι γομφίοι (Γ) βρίσκονται κατά ομάδες στα τεταρτημόρια του στόματος (άνω δεξιά=1, άνω αριστερά=2, κάτω αριστερά=3 και κάτω δεξιά=4) και η αρίθμηση των δοντιών ξεκινά από τον κεντρικό τομέα (η

αρίθμηση αναφέρεται σε μια πλήρη σειρά δοντιών). Με τον τρόπο αυτό ο 4^{ος} προγόμφιος της δεξιάς άνω γνάθου είναι ο 108 και ο δεύτερος γομφίος της αριστερής κάτω γνάθου ο 310.

Η σκληρή υπερώα παρουσιάζει 6-10 ελαφρώς παραμορφωμένες υπεγέρσεις (υπερώιες πτυχές) οι οποίες συμβάλλουν στην μετακίνηση της τροφής προς το οπίσθιο τμήμα της στοματικής κοιλότητας. Πίσω από τους κεντρικούς τομείς βρίσκεται η τομική θηλή, οποία διαχωρίζεται με δύο αύλακες από την υπόλοιπη υπερώα. Εδώ απολήγουν οι ρινουπερώιοι πόροι, οι οποίοι συνδέουν τη στοματική κοιλότητα με τις ρινικές κοιλότητες.

Κάτω από τη γλώσσα βρίσκεται το έδαφος του στόματος (υπογλώσσια κοιλότητα). Ο χαλινός της γλώσσας χωρίζει την περιοχή στις δύο επιμήκειες πλάγιες υπογλώσσες εσοχές. Οι πόροι των υπογλώσσιων και υπογνάθιων σιαλογόνων αδένων απολήγουν στα υπογλώσσια φύματα που βρίσκονται αριστερά και δεξιά του χαλινού της γλώσσας. Μέσα σε μια μικρή πτυχή του βλεννογόνου (υπογλώσσια πτυχή), η οποία πορεύεται προς τα πίσω των υπογλώσσιων φυμάτων, βρίσκονται οι πόροι των αδένων.

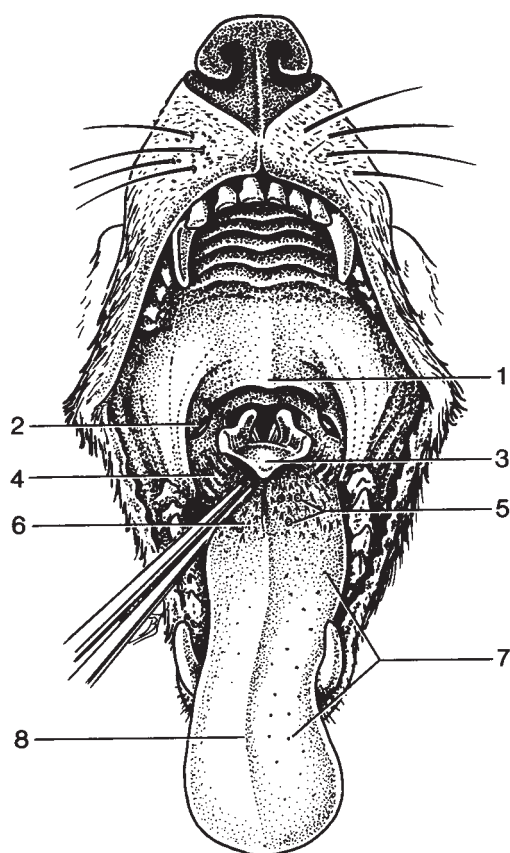
Εκτός από την πρόσληψη και τη μεταφορά της τροφής, η γλώσσα επιφορτίζεται με τη λειτουργία του διαχωρισμού και της γεύσης της τροφής. Στη γάτα η γλώσσα παίζει, επίσης, σημαντικό ρόλο στην περιποίηση του τριχώματος. Η γλώσσα, ακόμη, χρησιμεύει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας, στην επικοινωνία και στη φροντίδα των νεογνών.

Ένα μεγάλο μέρος του εδάφους του στόματος και της στοματικής μοίρας του φάρυγγα καλύπτεται

Πίνακας 11.2 Οδοντικοί τύποι ανά τεταρτημόριο στην άνω και στην κάτω γνάθο του σκύλου και της γάτας

	Σκύλος	γάτα
Νεογιλά	3τ, 1κ, 3π	3τ, 1κ, 3π
	3τ, 1κ, 3π	3τ, 1κ, 2π
Μόνιμα	3Τ, 1Κ, 4Π, 2Γ	3Τ, 1Κ, 3Π, 1Γ
	3Τ, 1Κ, 4Π, 3Γ	3Τ, 1Κ, 2Π, 1Γ

T= τομείς, Κ= κυνόδοντες, Π= προγόμφιοι, Γ= γομφίοι (τα νεογιλά δόντια με πεζούς χαρακτήρες)



Εικ. 11.1 Το ανοιχτό στόμα ενός σκύλου, μετά από πίεση στη ρίζα της γλώσσας: 1 μαλακή υπερώα, 2 κρύπτες αμυγδαλών, 3 επιγλωτίδα, 4 γλωσσοϋπερώιες καμάρες, 5 τριχοειδείς θηλές, 6 περιχαρακωμένες θηλές, 7 φυλλοειδείς και μυκητοειδείς θηλές 8. Μέση αύλακα της γλώσσας

από τη γλώσσα (Εικ. 11.1) η οποία είναι ένα ισχυρό μυώδες όργανο. Η κορυφή της γλώσσας είναι τελείως ελεύθερη, ενώ η κοιλιακή επιφάνεια του σώματός της είναι συνδεδεμένη, μέσω του καλινού, με το έδαφος του στόματος. Η ρίζα της γλώσσας, της οποίας μόνο η άνω επιφάνεια είναι ελεύθερη, προσφύεται κοντά στην επιγλωτίδα. Οι γλωσσοϋπερώιες πτυχές ή καμάρες είναι πτυχές του βλεννογόνου, οι οποίες εκτείνονται από την πλάγια επιφάνεια της ρίζας της γλώσσας μέχρι την μαλακή υπερώα. Στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας βρίσκεται μια επιμήκης αύλακα, η μέση αύλακα της γλώσσας.

Στο βλεννογόνο της γλώσσας αναγνωρίζονται διάφοροι τύποι θηλών, οι φυλλοειδείς, οι μυκητοειδείς, οι τριχοειδείς και περιχαρακωμένες (Εικ. 11.1). Η δράση των φυλλοειδών θηλών είναι κυρίως μηχανική, ενώ οι υπόλοιποι τύποι θηλών συμμετέχουν

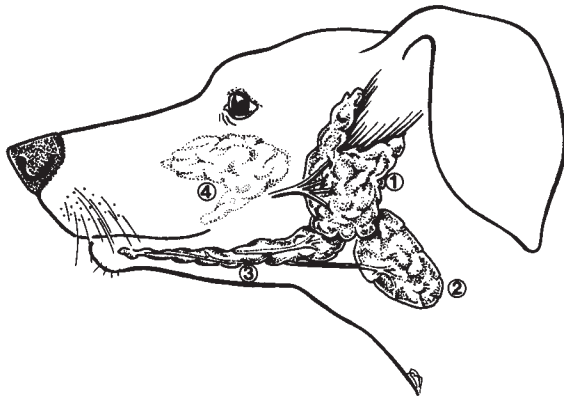
στην αίσθηση της γεύσης. Η αδρή επιφάνεια του βλεννογόνου της γλώσσας είναι χαρακτηριστική στη γάτα. Στην κοιλιακή επιφάνεια της γλώσσας του σκύλου, από την κορυφή της προς τα πίσω, μέσα στο διάφραγμα της γλώσσας, πορεύεται η λύσσα. Παλαιότερα υπήρχε η εντύπωση ότι η ύπαρξη αυτής της «χορδής» συσχετίζεται με την ασθένεια της λύσσας. Είναι πιθανόν η λύσσα να λειτουργεί ως υποδοχέας υπερέκτασης της γλώσσας.

Φάρυγγας, αμυγδαλές και μαλακή υπερώα (Εικ. 11.1)

Ο φάρυγγας συνδέει τη στοματική κοιλότητα με τον οισοφάγο και τη ρινική κοιλότητα με το λάρυγγα. Η μαλακή υπερώα διαιρεί το φάρυγγα στο ραχιαίο τμήμα του, το ρινοφάρυγγα και στο κοιλιακό τον στοματοφάρυγγα. Ο στοματοφάρυγγας διαιρείται στον ισθμό του φάρυγγα και στη λαρυγγική μοίρα. Ο ισθμός του φάρυγγα οριοθετείται από τη ρίζα της γλώσσας, τις γλωσσοϋπερώιες καμάρες και τη μαλακή υπερώα. Η λαρυγγική μοίρα του στοματοφάρυγγα εκτείνεται από τη βάση της επιγλωτίδας μέχρι την είσοδο του οισοφάγου. Στις πλάγιες επιφάνειες του ισθμού του φάρυγγα, μέσα στις κρύπτες τους βρίσκονται οι αμυγδαλές (υπερώιες αμυγδαλές), οι οποίες καλύπτονται στην έσω επιφάνειά τους από ένα λεπτό τοίχωμα την ημισελινοειδή πτυχή.

Σιαλογόνοι αδένες (Εικ. 11.2)

Ο σκύλος έχει τέσσερα ζεύγη μειζόνων σιαλογόνων αδένων: την παρωτίδα, τον υπογνάθιο, τον υπογλώσσιο και τον ζυγωματικό σιαλογόνο αδένα. Η παρωτίδα καλύπτει εν μέρει τη βάση του ωτός και καλύπτεται, στην εξωτερική επιφάνειά της, από τους μύς του. Στην έσω και κοιλιακή επιφάνειά της η παρωτίδα καλύπτει τη ραχιαία επιφάνεια του υπογνάθιου σιαλογόνο αδένα. Ο υπογνάθιος έχει σχήμα, λίγο πολύ, σφαιρικό και βρίσκεται πίσω από τη γωνία της γνάθου, μεταξύ της έσω και της έξω γναθιαίας φλέβας, η ψηλάφησή του είναι πάντοτε εύκολη. Μερικές φορές, κατά την ψηλάφηση, ο υπογνάθιος λεμφαδένας μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι ο σιαλογόνος αδένος ή αντιστρόφως (βλέπε § 8.2.6). Ο υπογλώσσιος σιαλογόνος αδένος συνδέεται με τον υπογνάθιο μέσω μιας θήκης συνδετικού ιστού. Ο ζυγωματικός σιαλογόνος αδένος βρίσκεται μέσα στον οφθαλμικό κόγχο.



Εικ. 11.2 Οι σιαλογόνοι αδένες στο σκύλο: 1 παρωτιδικός, 2 υπογνάθιος, 3 υπογλώσσιος, 4 ζυγωματικός

Υοειδές οστό

Τα τμήματα του υοειδούς οστού απαρτίζουν την υποστηρικτική και συνδετική δομή που ενώνει τη γλώσσα και το λάρυγγα με το κρανίο. Οι δομές του υοειδούς είναι το βασιουοειδές οστό, και τα ζεύγη των θυρεοϋοειδών, κερατοϋοειδών, επιυοειδών και τυμπανοϋοειδών χόνδρων. Οι θυρεοϋοειδείς είναι συνδεδεμένοι με τον θυρεοϋοειδή χόνδρο του λάρυγγα. Οι τυμπανοϋοειδείς είναι συνδεδεμένοι με τη μαστοειδή απόφυση του κρανίου.

Η εξέταση της κεφαλής είναι απαραίτητη σε ζώα που παρουσιάζουν δυσφαγία ή προβλήματα στην πρόσληψη και μάσηση της τροφής. Η εξέταση συμπεριλαμβάνει τους μασπτήριους μύες, τη στοματική κοιλότητα, το φάρυγγα, τους σιαλογότους αδένες και το υοειδές οστό.

Τεχνική

Η εξέταση ξεκινά με την επισκόπηση της κεφαλής, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στους μασπτήρες και κροταφίτες μύες, για πιθανή ατροφία, διόγκωση ή ασυμμετρία. Ελέγχεται η σύγκλιση των χειλέων και οποιαδήποτε δυσμορφία τους. Σημαντικά ευρήματα αποτελούν η σιαλόρροια και η αδυναμία σύγκλεισης του στόματος.

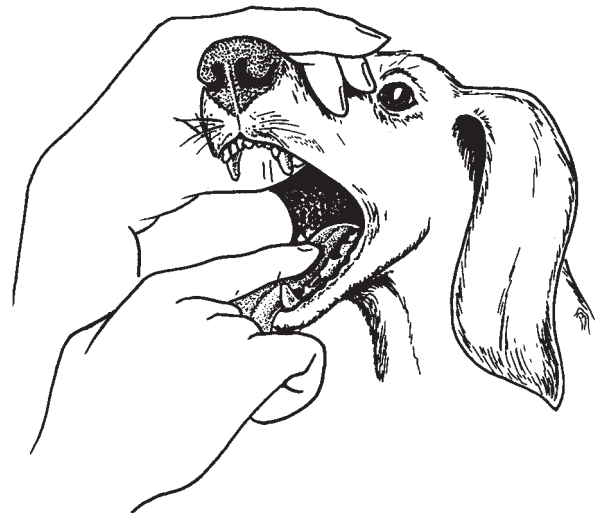
Στη συνέχεια ψηλαφώνται οι μασπτήριοι μύες, ελέγχεται η σύσταση, το μέγεθός τους, αλλά και η πιθανή παρουσία πόνου ή θερμότητας.

Ο στοματικός βλεννογόνος (χειλικός και ούλα) εξετάστηκε κατά τη γενική κλινική εξέταση, με ανύψωση του άνω χείλους (Κεφάλαιο 8), σε αυτή τη

φάση της εξέτασης, όμως, ελέγχεται η παρειακή επιφάνεια των δοντιών.

Για να εξεταστεί λεπτομερέστερα η στοματική κοιλότητα θα πρέπει να διανοικτεί το στόμα. Ο δεξιόχειρας εξεταστής, καθώς βρίσκεται μπροστά από το σκύλο, τοποθετεί το αριστερό χέρι του στη ραχιαία επιφάνεια του ρύγχους, με τρόπο ώστε ο αντίχειρας και ο δείκτης να βρίσκονται, σε κάθε πλευρά του άνω χείλους, πίσω από τους κυνόδοντες. Ο δείκτης του δεξιού χεριού πιέζει προς τα κάτω τους τομείς της κάτω γνάθου, ώστε να ανοίξει το στόμα. Εάν η διαδικασία αυτή πραγματοποιηθεί αργά και ήσυχα, οι περισσότεροι σκύλοι επιτρέπουν να διανοικτεί το στόμα τους με αυτόν τον τρόπο. Για να εξεταστεί το οπίσθιο τμήμα της στοματικής κοιλότητας και ο ισθμός του φάρυγγα, το δεξιό χέρι μετακινείται έτσι ώστε ο δείκτης και ο μέσος να πιέζουν τη βάση της γλώσσας προς τα εμπρός και κάτω. Την ίδια στιγμή το αριστερό χέρι μετακινείται, ώστε να βρίσκεται πάνω από τη μύτη και ο αντίχειρας να ακουμπά στη σκληρή υπερώα (Εικ. 11.3). Η κίνηση αυτή ενεργοποιεί ένα αντανακλαστικό, το οποίο αναγκάζει το σκύλο να κρατήσει ανοικτό το στόμα του.

Είναι προφανές ότι η επισκόπηση της στοματικής κοιλότητας με τον τρόπο που περιγράφηκε μπορεί

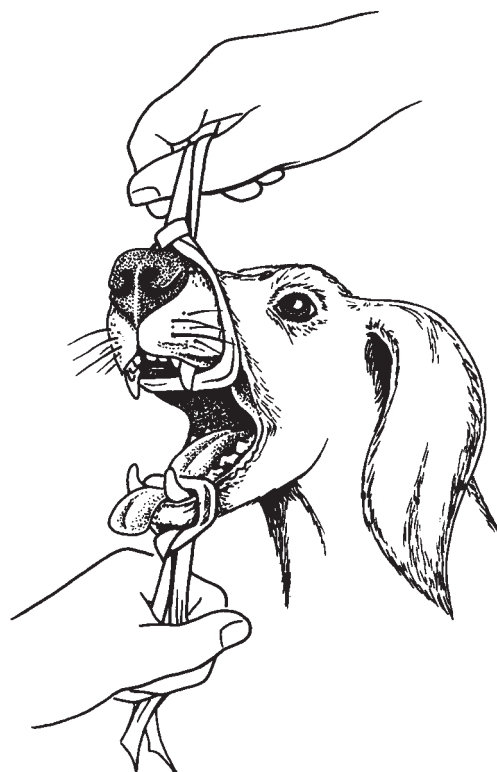


Εικ. 11.3 Επισκόπηση της στοματικής κοιλότητας. Το στόμα παραμένει ανοικτό αφενός με την πίεση του αντίχειρα του ενός χεριού στη σκληρή υπερώα και αφετέρου από την πίεση ενός δακτύλου του άλλου χεριού στη ρίζα της γλώσσας

να εφαρμοστεί μόνο σε συνεργάσιμους σκύλους. Σε περίπτωση που ένας σκύλος αντιστέκεται στο άνοιγμα του στόματος, μπορεί να γίνει προσπάθεια να τοποθετηθούν επίδεσμοι γάζας μεταξύ των δοντιών και να απομακρυνθούν οι γνάθοι. Η μέθοδος αυτή είναι συχνά επιτυχής, εάν ο σκύλος συγκρατείται με ασφάλεια. Εάν κρίνεται απαραίτητο, μια αιμοστατική λαβίδα μπορεί να χρησιμοποιηθεί, μεταξύ των κυνοδόντων και των πρώτων προγομφίων, για να διανοιχτεί το στόμα τόσο ώστε να τοποθετηθούν οι επίδεσμοι γάζας. Με τη βοήθεια των επιδέσμων γάζας και με ήπια κίνηση μπορεί να διανοιχτεί το στόμα, αλλά η όλη διαδικασία θα πρέπει να διενεργείται από το ίδιο άτομο (Εικ. 11.4).

Με παρόμοιο τρόπο εξετάζεται η στοματική κοιλότητα και στη γάτα. Το στόμα μπορεί να διανοιχτεί με πίεση προς τα κάτω στους τομείς της κάτω γνάθου (Εικ. 11.5). Τα πρόσθια άκρα της θα πρέπει να συγκρατούνται, καθώς οι περισσότερες γάτες αντιστέκονται στη διάνοιξη του στόματος.

Κατά την παθητική διάνοιξη του στόματος ελέγχεται εάν υπάρχει δυσκολία στην κίνηση των κροταφογναθικών διαρθρώσεων. Η πιθανή δύσσομη αναπνοή του ζώου μπορεί να προκαλείται από την ύπαρξη νεκρωμένων ιστών. Η επισκόπηση του βλενογόνου των παρειών διευκολύνεται από την έλξη τους προς τα έξω με τη βοήθεια ενός δακτύλου. Τέλος, εξετάζονται τα δόντια, η σκληρή υπερώα, το κοιλιακό



Εικ. 11.4 Για να παραμείνει ανοικτό το στόμα ενός σκύλου που αντιστέκεται στη συνηθισμένη μέθοδο μπορούν να χρησιμοποιηθούν επίδεσμοι γάζας. Είναι πολύ σημαντικό ο χειρισμός και των δύο επιδέσμων να γίνεται από το ίδιο άτομο, ώστε να ελέγχει τη δύναμη που ασκείται στις γνάθους του ζώου



Εικ. 11.5 Διάνοιξη του στόματος μιας γάτας. Δεξιά: κοντινή άποψη της γλώσσας, στην οποία απεικονίζονται οι μεγάλες και έντονα κερατινοποιημένες κωνικές θηλές, χαρακτηριστικές του είδους.

τμήμα της κεντρικής περιοχής της στοματικής κοιλότητας και η γλώσσα.

Για να ολοκληρωθεί η περιγραφή της τεχνικής της επισκόπησης της στοματικής κοιλότητας θα πρέπει να τονιστεί, για μια ακόμη φορά, ότι η μέθοδος αυτή μπορεί να μας δώσει μια γενική, μόνο, εικόνα για πιθανές παθολογικές καταστάσεις της στοματικής κοιλότητας. Μόνο υπό γενική αναισθησία μπορεί να πραγματοποιηθεί λεπτομερής επισκόπηση και ψηλάφησή της.

Δόντια

Ανάλογα με την ηλικία του ζώου, κατά την επισκόπηση της στοματικής κοιλότητας παρατηρούμε νεογιλά, μόνιμα δόντια ή μικτή οδοντοφυΐα. Τα νεογιλά δόντια είναι σημαντικά μικρότερα από τα αντίστοιχα μόνιμα (Εικ. 11.6). Στους σκύλους και στις γάτες η ανατολή των μονίμων δοντιών ολοκληρώνεται μεταξύ της ηλικίας των 5 και των 7 μηνών, η διαφορά αυτή, ως

ένα σημείο, σχετίζεται με τη φυλή του ζώου. Ελέγχεται εάν υπάρχουν όλα τα δόντια και εάν κάποια λείπουν διενεργείται ακτινολογικός έλεγχος, ώστε να διαπιστωθεί εάν δεν έχουν ανατείλει ή απλώς απουσιάζουν. Τα νεογιλά δόντια τα οποία βρίσκονται στη θέση τους, ενώ έχουν ανατείλει τα αντίστοιχα μόνιμα, ονομάζονται παραμένοντα νεογιλά δόντια (Εικ. 11.7). Η παραμονή τους μπορεί να οδηγήσει σε μη φυσιολογική σύγκλιση των οδοντικών φραγμών, τραυματισμό του βλεννογόνου, εγκλωβισμό τμημάτων τροφών, πρόωρη εναπόθεση οδοντικής τρυγίας και περιοδοντίτιδα.

Στη συνέχεια ελέγχεται η σύγκλιση των οδοντικών φραγμών, κατά τη φυσιολογική σύγκλιση (ψαλιδωτή) η κοπτική ακμή των κάτω τομέων έρχεται σε επαφή με την υπερώα επιφάνεια των άνω τομέων. Οι κυνόδοντες της κάτω γνάθου συγκλείνουν στο μεσοδιάστημα μεταξύ των τρίτων τομέων και των κυνόδοντων της άνω γνάθου. Στη φυσιολογική σύγκλιση



Εικ. 11.6 Α Τα νεογιλά δόντια σε ένα κουτάβι (αριστερά) και τα μόνιμα δόντια ενός σκύλου ηλικίας ενός έτους (δεξιά). Β πρόσθια και πλάγια απεικόνιση των δοντιών μιας ενήλικης γάτας. Οι τομείς είναι μικρότεροι από τους αντίστοιχους του σκύλου και οι κυνόδοντες μακρύτεροι και πιο αιχμηροί. Στις εικόνες φαίνονται, επίσης, οι αιχμηροί και κοφτεροί προγόμφιοι.



Εικ. 11.7 Παραμένοντες νεογιλοί κυνόδοντες (στην άνω και στην κάτω γνάθο) σε σκύλο ηλικίας 7 μηνών



Εικ. 11.8 Μικροβιακή πλάκα στον κυνόδοντα σκύλου 9 ετών. Είναι, επίσης, εμφανής η αποτριβή του κεντρικού φύματος των 101 και 201, ενώ τα κεντρικά φύματα των 301 και 401 είναι ακόμα ακέραια.

οι προγόμφιοι και οι γομφίοι «διαπλέκονται» μεταξύ τους ώστε τα φύματα των δοντιών της μιας γνάθου να καλύπτουν τα μεσοδόντια διαστήματα της άλλης. Εάν η σύγκλιση δεν είναι φυσιολογική μπορεί να προκληθεί βλάβη στο βλεννογόνο. Για παράδειγμα ένας κυνόδοντας της κάτω γνάθου, ο οποίος έχει μετατοπισθεί με κατεύθυνση προς τη γλώσσα, μπορεί να προκαλέσει βλάβη στη σκληρή υπερώα, που με τη σειρά της, θα προκαλέσει πόνο και δυσφαγία.

Τα δόντια εξετάζονται για την παρουσία μικροβιακής πλάκας (μαλακής σύστασης εναποθέσεις στη μύλη των δοντιών) (Εικ. 11.8), οδοντικής τρυγίας (πέτρας) και ξένων σωμάτων μεταξύ των δοντιών όπως τριχών ή υπολειμμάτων των τροφών (Εικ. 11.9). Στην εξέταση συμπεριλαμβάνεται ο έλεγχος για πιθανή βλάβη των δοντιών, όπως, κατάγματα (π.χ. των κυνοδόντων, των τομέων ή του 4^{ου} προγομφίου της άνω γνάθου) (Εικ. 11.10), βλάβη της αδαμαντίνης και άλλες ανωμαλίες των δοντιών.

Τέλος, εξετάζονται τα ούλα για ερυθρότητα, εξοίδηση και αιμορραγία (ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα). Η καταγραφή των στοιχείων που προαναφέρθηκαν μπορεί να μας δώσει μια πρώτη εντύπωση της οδοντοφυΐας. Εκτεταμένη εξέταση, όμως, όλων των δοντιών είναι δυνατή μόνο όταν το ζώο βρίσκεται υπό γενική αναισθησία και με τη χρήση της περιοδοντικής μήλης και του ανιχνευτήρα τερηδόνας. Η ακτινογραφική διερεύνηση είναι, συνήθως, απαραίτητη, καθώς μόλις το ένα τρίτο του δοντιού, η μύλη του, είναι ορατό.

Σε γενικές γραμμές, οι αλλαγές στην οδοντοφυΐα κατά την ανάπτυξη και κατά την ενήλικη ζωή του ζώου (νεογιλά δόντια, μόνιμα δόντια, αποτριβή των φυμάτων των τομέων, η εναπόθεση της πλάκας και της τρυγίας) μπορούν να βοηθήσουν στην εκτίμηση της ηλικίας του. Παρόλα αυτά, στους ενήλικους



Εικ. 11.9 Πλάγια όψη του στόματος ενός σκύλου φυλής greyhound, ηλικίας 10 ετών, ο οποίος παρουσιάζει έντονη εναπόθεση οδοντικής τρυγίας. Πριν (αριστερά) και μετά (δεξιά) από την αποτρίγωση. Απώλεια της πρόσφυσης των ούλων παρουσιάζεται στην εγγύς ρίζα του 108 (περιοδοντίτιδα).



Εικ. 11.10 Επιπλεγμένο (αποκάλυψη του πολφού) κάταγμα της μύλης και της ρίζας του πρώτου γομφίου της δεξιάς κάτω γνάθου (409).

σκύλους δεν είναι δυνατό να γίνει αξιόπιστη εκτίμηση της ηλικίας. Η αποτριβή των τομέων μπορεί να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό, ανάλογα με τη χρήση και τη σύγκλιση των δοντιών. Η τροφή κάποιων ζώων είναι αποκλειστικά μαλακή, ενώ άλλα τρέφονται με κόκκαλα ή/και παίζουν με άλλα σκληρά υλικά (Εικ. 11.11). Επίσης, η ηλικία στην οποία θα πρωτοεμφανιστεί η μικροβιακή πλάκα και η τρυγία μπορεί να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των ζώων ακόμη και της ίδιας φυλής.

Στον ενήλικο σκύλο, η παρατήρηση της στάσης του σώματος, της συμπεριφοράς, των σωματικών αναλογιών, του τριχώματος (γκρίζες τρίχες), των ματιών (καταρράκτης) και των δοντιών μπορεί να συμβάλλει στην εκτίμηση της ηλικίας του. Παρ' όλα αυτά η εκτίμηση είναι μόνο χονδροειδής και μπορεί να αποκλίνει αρκετά χρόνια από την πραγματική

ηλικία του ζώου. Τα ίδια δεδομένα ισχύουν και για τις γάτες, για την ακρίβεια, η εκτίμηση της ηλικίας από την αποτριβή των δοντιών είναι ακόμη πιο επισφαλής στις γάτες από ότι στους σκύλους.

Σκληρή υπερώα

Ο βλεννογόνος της σκληρής υπερώας ελέγχεται για παρουσία αλλοιώσεων ή παραμορφώσεων, όπως περιγράφηκε στην γενική κλινική εξέταση (§ 8.3.5), όπως, επίσης, ότι δεν υπάρχει επικοινωνία του με τις ρινικές κοιλότητες.

Γλώσσα

Η εξέταση της γλώσσας αφορά στο χρώμα της, στην εμφάνιση της επιφάνειάς της, στην παρουσία των θηλών, τοπικών παχύνσεων και ξένων σωμάτων. Είναι σημαντική η επιβεβαίωση ότι δεν υπάρχουν ξένα σώματα στη γλώσσα. Η παρουσία τους στην περιφέρεια της γλώσσας μπορεί να δημιουργήσει, λόγω υπεραιμίας, εξοίδηση όλης της γλώσσας, νέκρωση και απόπτωσή της. Στη ρίζα της γλώσσας της γάτας μπορούν να εντοπιστούν καρφωμένες βελόνες. Με ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να εξετάζεται ο χαλινός, καθώς «πετονιές» ή κλωστές παγιδεύονται εκεί. Τα ξένα σώματα μπορούν, επίσης, να δημιουργήσουν αλλοιώσεις και κάτω από τη γλώσσα.

Οι πλάγιες υπογλώσσες κοιλότητες και το υπόλοιπο έδαφος του στόματος, ελέγχονται με τη βοήθεια ενός δακτύλου, το οποίο μετατοπίζει πλαγίως τη γλώσσα και την ανασπώνει ελαφρώς. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να εξεταστούν ικανοποιητικά ο βλεννογόνος της κοιλιακής επιφάνειας της γλώσσας



Εικ. 11.11 Έντονη αποτριβή των δοντιών σε σκύλο bull terrier, ηλικίας 5 ετών, που διασκεδάζει παίζοντας με μπάλες του τένις και πέτρες (αριστερά). Παρατηρώντας από κάτω τα δόντια της άνω γνάθου βλέπουμε ότι έχει προκληθεί αποκάλυψη πολφού στους κυνόδοντες (104 και 204) και στους 103, 203. Ο πρώτος προγόμφιος (105) λείπει, πιθανώς συγγενώς.

και του εδάφους του στόματος, καθώς και ο χαλινός της γλώσσας. Η επισκόπηση του χαλινού και της κοιλιακής επιφάνειας της γλώσσας μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά, εάν πιέσουμε ελαφρά προς τα πάνω, μέσω του δέρματος, στο διάστημα μεταξύ των δύο τμημάτων της γνάθου, ενώ το στόμα παραμένει ανοικτό. Επίσης, εξετάζεται η περιοχή των υπογλώσσιων σιαλογόνων αδένων (Εικ. 11.2). Κάτω από τη γλώσσα μπορεί να εντοπιστεί σιαλογόνος κύστη (βατράχιο). Υπό φυσιολογικές συνθήκες, μόνο οι υπογνάθιοι και τμήμα των υπογλώσσιων σιαλογόνων αδένων μπορούν να ψηλαφηθούν.

Φάρυγγας

Ο φάρυγγας μπορεί να επισκοπηθεί για ελάχιστο χρόνο και μόνο μερικώς, καθώς η γλώσσα πιέζεται προς τα κάτω με τα δάκτυλα. Για λεπτομερέστερη εξέταση είναι απαραίτητο το ζώο να βρίσκεται υπό γενική αναισθησία. Επίσης, μπορούν να ελεγχθούν ο ισθμός του φάρυγγα, η μαλακή υπερώα και οι αμυγδαλές, συνήθως η μαλακή υπερώα είναι ορατή εάν η ρίζα της γλώσσας πιεστεί προς τα κάτω.

Εάν οι αμυγδαλές δεν είναι ορατές και βρίσκονται μέσα στις κρύπτες τους μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι φυσιολογικές, εάν είναι ορατές είναι μεγαλύτερες από τις φυσιολογικές. Στην τελευταία περίπτωση δίδεται προσοχή στο σχήμα τους, στο χρώμα, στην ύπαρξη υπεραιμίας και στην εμφάνιση της επιφάνειάς τους. Ο λεμφοειδής ιστός είναι ελαφρώς πιο ενεργός στα νεαρά ζώα, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι αμυγδαλές να είναι ορατές σε αυτά.

Η λεπτομερής εξέταση του στοματοφάρυγγα μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με το ζώο υπό γενική αναισθησία. Η ψηλάφηση της περιοχής που βρίσκεται μεταξύ της γωνίας της κάτω γνάθου και του λάρυγγα μπορεί να μας δώσει επιπλέον πληροφορίες για το φάρυγγα. Η περιοχή αυτή είναι πιο εύκολα ψηλαφητή, εάν το ρύγχος του ζώου έλκεται ελαφρώς προς τα πάνω. Το υοειδές οστό ψηλαφάται, επίσης, σε αυτή τη θέση, για να εντοπιστεί πόνος ή παραμόρφωση.

11.2.2 Οισοφάγος

Εισαγωγή

Ο πρόσθιος οισοφαγικός σφιγκτήρας (κρικοφαρυγγικός) βρίσκεται πίσω από το λάρυγγα. Στην τραχηλική

μοίρα ο οισοφάγος διέρχεται αριστερά της τραχείας, ενώ στη θωρακική διέρχεται σε περισσότερο ραχιαία θέση. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες ο αυλός του είναι άδειος, τα τοιχώματά του συμπιέτουν πλήρως και έτσι δεν περιέχει αέρα. Όταν αρχίζει η κατάποση του βλωμού προς την κοιλότητα του στομάχου, αυτή επιτυγχάνεται με πρωτογενή και δευτερογενή περισταλτική κίνηση του οισοφάγου. Εάν η περισταλτική ικανότητα του οργάνου μειώνεται, ο οισοφάγος χάνει τον τόνο του, καθίσταται διατεταμένος με αποτέλεσμα τη συσσώρευση υγρών, στερεών και αέρα στον αυλό του. Η τραχηλική μοίρα του οισοφάγου καλύπτεται από μυϊκό ιστό και έτσι δεν είναι ψηλαφητή σε υγιή ζώα.

Τεχνικές και ερμηνεία των ευρημάτων

Κατά την επισκόπηση θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στη θέση που λαμβάνει ο τράχηλος του ζώου και για ενδείξεις ύπαρξης πόνου στην περιοχή. Συνήθως, ο πόνος εκδηλώνεται με υπερέκταση του τραχήλου και κλίση της κεφαλής προς τα κάτω. Τα παραπάνω ευρήματα αποτελούν σαφείς ενδείξεις νοσήματος του οισοφάγου. Η παρουσία σιαλόρροιας αποτελεί ένδειξη ανεπαρκούς ή αναποτελεσματικής προσπάθειας για κατάποση.

Η επισκόπηση και η ψηλάφηση του τραχήλου διευκολύνεται μερικές φορές από τη στάση του εξεταστή πρόσθια του ζώου και από την ανύψωση της κεφαλής του με το ένα χέρι. Κατόπιν, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στην επισκόπηση της εισόδου του θώρακα κατά την εκπνοή. Εάν ο οισοφάγος είναι διατεταμένος, η αριστερή πλευρά εμφανίζεται διογκωμένη κατά τη ψηλάφηση. Με κατάλληλους χειρισμούς στην περιοχή αυτή (απότομη σύλληψη της περιοχής με το χέρι και κίνησή του προς τα εμπρός και πίσω) είναι πιθανό να ακούγονται ήχοι κατάποσης λόγω παρουσίας αέρα και υγρών στον οισοφαγικό αυλό. Επειδή η θωρακική μοίρα του οισοφάγου δεν είναι άμεσα προσβάσιμη για κλινική εξέταση, εάν είναι απαραίτητο η διερεύνησή της γίνεται με ακτινογραφήματα. Η συχνότερη αιτία έμφραξης του οισοφαγικού αυλού είναι η παρουσία ξένου σώματος στον αυλό του. Εάν αυτό παραμένει περισσότερο από μερικές ώρες μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες (νεκρώσεις) στον οισοφαγικό βλεννογόνο, λόγω της έντονης πίεσης που ασκεί σ'

αυτόν. Η τυφλή είσοδος σωλήνων ή καθετήρων στον αυλό, με σκοπό τη διερεύνηση της διαβατότητάς του, απαγορεύεται επειδή υφίσταται αυξημένος κίνδυνος ρήξης του οισοφαγικού τοιχώματος.

11.2.3 Κοιλιακή κοιλότητα

Εισαγωγή

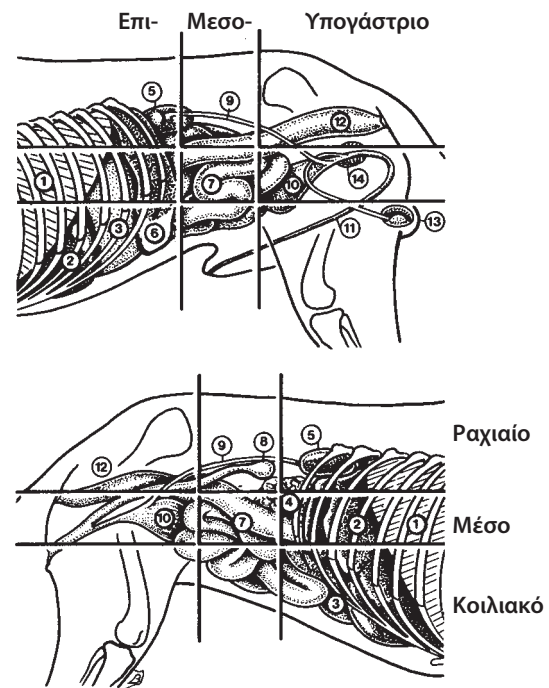
Η κλινική εξέταση του ήπατος, του παγκρέατος, του στομάχου, του λεπτού και του παχέος εντέρου αρχίζει με τον έλεγχο της κοιλιακής κοιλότητας. Για αυτή την εξέταση αποτελεί προϋπόθεση η επαρκής γνώση της μακροσκοπικής ανατομικής της περιοχής.

Με σκοπό την ακριβή περιγραφή ευρημάτων από την κλινική εξέταση της κοιλιακής κοιλότητας, αυτή χωρίζεται σε 18 τμήματα (Εικ. 11.12): το επιγάστριο, το μεσογάστριο, το υπογάστριο, το ραχιαίο, το μέσο, το κάτω, το αριστερό και το δεξιό.

Το όριο μεταξύ του επιγάστριου και του μεσογάστριου βρίσκεται στο εγκάρσιο επίπεδο, αμέσως μετά τη 13^η πλευρά. Το όριο μεταξύ μεσογάστριου και υπογάστριου βρίσκεται στο εγκάρσιο επίπεδο, αμέσως πρόσθια της μυϊκής μάζας του μηρού. Δύο οριζόντια επίπεδα διαιρούν σε ίσα τμήματα το χώρο μεταξύ των μυών της οσφύος και του κάτω κοιλιακού τοιχώματος σε ραχιαίο, μέσο και κάτω. Τέλος, ένα μέσο κατακόρυφο επίπεδο διαιρεί την κοιλιακή κοιλότητα σε δεξιό και αριστερό τμήμα.

Επισκόπηση

Αρχικά, με την επισκόπηση δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στο σχήμα και το μέγεθος της κοιλιάς. Τα ευρήματά της, βέβαια, ερμηνεύονται σε συνδυασμό με άλλες πληροφορίες, όπως πιθανής ανορεξίας ή εγκυμοσύνης. Η αύξηση του μεγέθους της κοιλιάς οδηγεί στη λήψη συγκεκριμένου σχήματος. Η σοβαρή διόγκωση του ήπατος, ή η υπερπλήρωση με περιεχόμενο της κοιλότητας του στομάχου, οδηγεί σε αύξηση του μεγέθους του επιγάστριου ή του μεσογάστριου. Ορισμένες φορές η μεγάλου βαθμού υπερπλήρωση του εντερικού αυλού είναι δυνατό να γίνεται αντιληπτή και κατά την επισκόπηση της κοιλιάς. Μεγάλη ποσότητα ελεύθερου υγρού στην κοιλιακή κοιλότητα οδηγεί σε διόγκωση του κάτω μέρους της, ενώ το ραχιαίο τμήμα της δεν διογκώνεται. Η κοιλιά στις περιπτώσεις αυτές λαμβάνει



Εικ. 11.12 Πλάγιο σχεδιάγραμμα της κοιλιάς χωρισμένο στα αντίστοιχα τμήματά της: 1 διάφραγμα, 2 ήπαρ, 3 στομάχος, 4 πάγκρεας, 5 νεφρός, 6 σπλήνας, 7 έντερο, 8 ωθήκη, 9 μήτρα, 10 ουροδόχος κύστη, 11 ουρήθρα, 12 απευθυσμένο, 13 όσχεο, 14 προστάτης

σχήμα αχλαδιού κατά τον εγκάρσιο άξονά της. (βλέπε επίσης § 10.2.3).

Ψηλάφηση

Η ψηλάφηση αποτελεί τη σπουδαιότερη εξέταση της κοιλιάς, από κλινικής, βέβαια, άποψης. Αυτή θα πρέπει να εκτελείται σε όρθιο ζώο, εάν αυτό είναι εφικτό. Ο εξεταστής λαμβάνει θέση στο άκρο του τραπεζιού εξέτασης, ενώ ο βοηθός του ή ο ιδιοκτήτης συγκρατεί το ζώο από τα πλάγια. Όλα τα τμήματα της κοιλιάς θα πρέπει να ελέγχονται συστηματικά, να λαμβάνεται πρόνοια για την ψηλάφηση όλων των κοιλιακών οργάνων και τα ευρήματά της ψηλάφησης να καταγράφονται.

Γενικά, η ψηλάφηση εκτελείται χρησιμοποιώντας περισσότερο τα άκρα των δακτύλων. Για την ψηλάφηση του μεσογάστριου και του επιγάστριου η εξέταση της κοιλιάς γίνεται και από τις δύο πλευρές. Για την ψηλάφηση του υπογάστριου, σε σκύλους μεγαλόσωμων φυλών, ο εξεταστής βρίσκεται πίσω από το ζώο και εκτείνει τα χέρια του μεταξύ των πίσω άκρων. Σε

σκύλους μικρόσωμων φυλών ή σε γάτες η ψηλάφηση γίνεται με το ένα χέρι, ενώ με το άλλο συγκρατείται το ζώο από το δέρμα της ραχιαίας χώρας. Η ψηλάφηση ξεκινά από τη ραχιαία επιφάνεια του επιγάστριου και προοδευτικά προχωρά προς το υπογάστρο. Η ψηλάφηση γίνεται από τη ραχιαία προς την κοιλιακή επιφάνεια ή/και αντίστροφα. Η πλήρης εξέταση του μεσογάστριου απαιτεί πολλές επαναλαμβανόμενες κινήσεις ψηλάφησης. Σε παχύσαρκα ζώα η ψηλάφηση της κοιλιάς μπορεί να αποδειχθεί πολύ δύσκολη. Στις περιπτώσεις αυτές χρήσιμες πληροφορίες παρέχουν οι απεικονιστικές τεχνικές.

Επιφανειακή ψηλάφηση

Η επιφανειακή ψηλάφηση της κοιλιάς δεν πρέπει να παραμελείται σε καμία περίπτωση, διότι μπορεί να αποκαλύψει στον εξεταστή σημαντικές πληροφορίες. Κατά την επιφανειακή ψηλάφηση το τοίχωμα της κοιλιάς πιέζεται όσο είναι δυνατόν ηπιότερα, με τον τρόπο αυτό γίνεται αντιληπτή η κοιλιά ως ενιαία οντότητα. Ακόμη, ελέγχονται τα ενδοκοιλιακά όργανα στη φυσιολογική θέση τους, χωρίς να μετατοπίζονται λόγω της αυξημένης πίεσης που ασκείται κατά τη βαθιά ψηλάφηση. Η αυξημένη μυϊκή τάση που αποκαλύπτεται με την ψηλάφηση μπορεί να υποδηλώνει πόνο ή αντίδραση του ζώου σ' αυτήν. Τάση των κοιλιακών τοιχωμάτων και εκδήλωση πόνου παρατηρείται σε οξεία και σοβαρά νοσήματα των ενδοκοιλιακών οργάνων. Ακόμη, παρόμοια ευρήματα μπορεί να υποδηλώνουν βλάβη στη σπονδυλική στήλη που προκαλεί πίεση στα νωτιαία νεύρα ή στο νωτιαίο μυελό. Κατά την επιφανειακή ψηλάφηση, συνήθως, δεν εντοπίζονται υπερπλήρεις εντερικές έλικες ή ενδοκοιλιακές μάζες, που δεν προκαλούν τοπογραφικές αλλαγές στα ενδοκοιλιακά όργανα. Ο εντοπισμός τους είναι δυνατός, όταν οι ανώμαλες αυτές δομές βρίσκονται σε επαφή με το κοιλιακό τοίχωμα.

Βαθιά ψηλάφηση

Η βαθιά ψηλάφηση εκτελείται με διαφορετικό τρόπο, οι κινήσεις-χειρισμοί πρέπει να γίνονται αργά και με προσοχή. Ο εξεταστής πρέπει να έχει τεταμένη την προσοχή του σε τυχόν αντιδράσεις του ζώου και να είναι προετοιμασμένος για αυτές. Μια μέθοδος βαθιάς ψηλάφησης είναι οι επανειλημμένες κινήσεις, με τα άκρα των δακτύλων και των δύο χεριών, από την

επιφάνεια προς το βάθος της κοιλιάς. Σε αρκετά μέρη της κοιλιάς τα δάκτυλα του ενός χεριού έρχονται σε επαφή με εκείνα του άλλου.

Άλλη μέθοδος βαθιάς ψηλάφησης είναι η τοποθέτηση των δύο χεριών με τέτοιο τρόπο, ώστε να τα δάκτυλά τους να έρχονται σε επαφή μεταξύ τους, μέσω του κοιλιακού τοιχώματος. Κατόπιν, με αργές κινήσεις τα δάκτυλα κατευθύνονται συγχρόνως προς τα πάνω και κάτω, έτσι ώστε τα ενδοκοιλιακά όργανα να περνούν δια μέσου αυτών.

Σκοπός της εξέτασης αυτής είναι η αποκάλυψη μη φυσιολογικών ενδοκοιλιακών δομών, διογκωμένων οργάνων, πόνου, παχυμένων εντερικών τοιχωμάτων, μη φυσιολογικού περιεχομένου του εντερικού αυλού κ.ά.

Ψηλάφηση των νεφρών και της ουροφόρου οδού

Περιγράφεται στο κεφάλαιο 12

Ψηλάφηση του ήπατος

Το ήπαρ τοπογραφικά εντοπίζεται στο επιγάστρο, δεξιά εντός του πλευρικού τόξου. Στους περισσότερους σκύλους δεν είναι ψηλαφητό, ενώ σε μερικούς με ευρύ θώρακα μπορεί εν μέρει να ψηλαφάται. Σε σκύλους με βαθύ θώρακα, όπως τα greyhounds, βρίσκεται ολόκληρο εντός του πλευρικού τόξου και δεν είναι ψηλαφητό. Σε υγιείς γάτες τα οπίσθια όρια του ήπατος μπορεί να είναι μόλις ψηλαφητά.

Όπως συνάγεται και από την Εικόνα 11.12, με ήπια ψηλάφηση και όταν υπάρχει διάχυτη ηπατομεγαλία, το ήπαρ αρχικά γίνεται αντιληπτό στο κάτω επιγάστρο. Σε περιστατικά με σοβαρού βαθμού ηπατομεγαλία, κατά τη βαθιά ψηλάφηση και όπως τα δάκτυλα εισχωρούν κάτω από το πλευρικό τόξο, το ήπαρ γίνεται αντιληπτό στο μέσο επιγάστρο. Το ίδιο και με μεγαλύτερη σαφήνεια ισχύει και για τις γάτες. Το διογκωμένο ήπαρ αρχικά γίνεται αντιληπτό από τη δεξιά πλευρά του ζώου και αργότερα από την αριστερή. Με την ψηλάφηση μπορεί να εκτιμηθεί η υφή της επιφάνειας του ήπατος, καθώς και η παρουσία πόνου. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όμως, τα παραπάνω χαρακτηριστικά κυμαίνονται στα φυσιολογικά όρια.

Ψηλάφηση του σπλήνα

Ο σπλήνας, φυσιολογικά, εντοπίζεται στο επιγάστρο, σε επαφή με το μείζον τόξο του στομάχου.

Βρίσκεται εξ' ολοκλήρου εντός του πλευρικού τόξου και για το λόγο αυτό δεν είναι ψηλαφητός. Ο σπλήνας και ο στομάχος συνδέονται χαλαρά μεταξύ τους με τον γαστροσπληνικό σύνδεσμο, έτσι σε περιστατικά σπληνομεγαλίας ο σπλήνας καθίσταται βαρύτερος και εύκολα στρέφεται προς τα κάτω και πίσω. Η σπληνομεγαλία (διόγκωση του σπλήνα) γίνεται εύκολα αντιληπτή με ήπια επιφανειακή ψηλάφηση, στην περιοχή του κάτω και μέσου μεσογάστριου. Εάν αυξηθεί ελαφρώς η πίεση των δακτύλων η βαθύτερη ψηλάφηση συνήθως αποκαλύπτει το κατά το μάλλον ή ήττον ωοειδές σχήμα του, σε εγκάρσιο επίπεδο. Σε αντίθεση με τα ευρήματα της ψηλάφησης του ήπατος, ο σπλήνας μπορεί να μετακινηθεί οπισθίως με την ψηλάφηση.

Σε περιστατικά με ψηλαφητό σπλήνα γίνεται προσπάθεια να καθοριστεί εάν το σχήμα του παραμένει φυσιολογικό.

Ψηλάφηση του παγκρέατος

Το πάγκρεας δεν είναι ψηλαφητό, ακόμη και όταν δεν είναι φυσιολογικό σε μέγεθος. Το όργανο αυτό εντοπίζεται στο δεξιό κάτω και μέσο μεσογάστριο.

Ψηλάφηση των ωοθηκών, της μήτρας και του προστάτη

Βλέπε κεφάλαια 13 και 14

Ψηλάφηση του στομάχου

Εάν το μέγεθος του ήπατος είναι φυσιολογικό και η κοιλότητα του στομάχου άδεια, το τελευταίο βρίσκεται εξ' ολοκλήρου εντός του πλευρικού τόξου και έτσι δεν είναι ψηλαφητό. Μετά από ένα ογκώδες γεύμα το επιγάστριο δίνει την εντύπωση πλήρωσης, λόγω ύπαρξης μη σαφώς περιγεγραμμένης μάζας.

Εκτός από εξαιρέσεις, η ψηλάφηση δίνει θετικά αποτελέσματα σε περιστατικά με σοβαρού βαθμού πάχυνση του τοιχώματος του στομάχου, ή σε παρουσία ξένου σώματος που εντοπίζεται στο κάτω μέρος της κοιλότητάς του. Η ανύψωση του πρόσθιου τμήματος του σκύλου έχει ως αποτέλεσμα τη μετακίνηση του στομάχου προς τα πίσω με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η ψηλάφησή του. Παρόλα αυτά η ψηλάφηση του στομάχου σπανίως δίνει σαφή αποτελέσματα.

Ψηλάφηση του εντέρου

Η έντονη υπερπλήρωση του αυλού του λεπτού εντέρου μερικές φορές μπορεί να γίνει αντιληπτή με την επιφανειακή ψηλάφηση. Κατά τη βαθιά ψηλάφηση μπορεί να γίνει αξιολόγηση του λεπτού εντέρου, καθώς διέρχεται μεταξύ των δακτύλων των δύο χεριών, όπως και άλλα όργανα. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η αξιολόγηση του πάχους του εντερικού τοιχώματος, του περιεχομένου και της διαμέτρου του αυλού, η παρουσία εντοπισμένης πάχυνσης και η ύπαρξη ευαισθησίας-πόνου.

Στα περισσότερα υγιή ζώα το λεπτό έντερο κατά την ψηλάφηση δίνει την εντύπωση ευέλικτων ελίκων, γεγονός που υποδηλώνει φυσιολογικό τοίχωμα και παρουσία μικρού όγκου περιεχομένου στον αυλό του. Κατά την ψηλάφηση του εντέρου το περιεχόμενο του αυλού του δίνει την εντύπωση κίνησης που συνοδεύεται από χαρακτηριστική αίσθηση τριξίματος. Το λεπτό έντερο της γάτας εμφανίζεται περισσότερο σταθερό και με πιο συμπαγές περιεχόμενο. Εντοπισμένη πάχυνση ή/και ανώμαλη υφή μπορεί να υποδηλώνει παρουσία ξένου σώματος, συμφύσεων, κοκκιωμάτων ή νεοπλασμάτων. Ενδείξεις έμφραξης του αυλού του εντέρου αποτελούν: η παρουσία μεγάλης ποσότητας περιεχομένου στον αυλό του, οι διατεταμένες εντερικές έλικες και η ακρόαση ήχων παφλασμού. Εάν με τα παραπάνω συνυπάρχει και πόνος υφίσταται ένδειξη περιτονίτιδας.

Το κόλον στα περισσότερα ζώα ψηλαφάται στο ραχιαίο και μέσο μεσογάστριο και υπογάστριο, ως ένας σκληρός σωλήνας με ποικίλη διάμετρο. Με την προσεκτική ψηλάφηση γίνεται αντιληπτή η ανάπτυξη του κόλου, από το επιγάστριο, μέχρι το υπογάστριο. Η διάμετρός του εκτιμάται, έμμεσα, από την ποσότητα του περιεχομένου του αυλού του. Συνήθως ο αυλός του είναι πλήρης, εκτός από τα ζώα που δεν τρέφονται για αρκετές ημέρες. Το περιεχόμενο του αυλού του κόλου στις γάτες είναι περισσότερο διαχωρισμένο σε σχέση με αυτό του σκύλου. Η επίμονη δυσκοιλότητα και το megacolon δημιουργούν έντονη διάταση του κόλου, συνοδευόμενη από μεγάλη συσσώρευση περιεχομένου. Όταν το κόλον είναι κενό περιεχομένου, το τοίχωμά του είναι πιο δύσκαμπτο από του λεπτού εντέρου και η διάμετρός του μεγαλύτερη. Κατά την προσεκτική άσκηση εξωτερικής

πίεσης, εάν το περιεχόμενο του αυλού του κόλου δεν είναι πολύ σκληρό, προκαλείται διαχωρισμός του. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένδειξη παρουσίας κοπράνων, παρά ξένου σώματος ή μαλακής σύστασης ενδοκοιλιακών δομών, όπως λεμφαδένων. Η παρουσία στερεού περιεχομένου αποκλείει την ύπαρξη διάρροιας.

Η παρουσία εντοπισμένων ή διάχυτων διηθητικών νοσημάτων του κόλου, έχει ως αποτέλεσμα την ψηλάφηση παχύνσεων στο τοίχωμά του ή/και την παρουσία ευαισθησίας-πόνου.

Λεμφογάγγλια της κοιλιακής κοιλότητας

Τόσο τα μεσεντέρια λεμφογάγγλια, όσο και αυτά του κόλου είναι ψηλαφητά μόνο εάν είναι διογκωμένα. Τα μεσεντέρια, καθώς και τα δεξιά και μέσα λεμφογάγγλια του κόλου, βρίσκονται πλησίον του ορίου μεταξύ μεσογάστριου και υπογάστριου.

Επίκρουση

Η επίκρουση διενεργείται μόνο όταν υφίσταται διόγκωση της κοιλιάς. Τα αποτελέσματά της μπορεί να δώσουν μερικές πληροφορίες σχετικές με την αιτία της διόγκωσης. Για το σκοπό αυτό εφαρμόζεται η επίκρουση με τη δακτυλοδακτυλική μέθοδο. Η επικρουσιμη επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος ορίζεται με τρεις κατακόρυφες γραμμές στο μεσογάστρο. Για την ερμηνεία του αποτελέσματος της επίκρουσης δίδεται προσοχή στον παραγόμενο ήχο και στο πιθανό εύρος των διαδοχικών δονήσεων που παράγονται κατά την επίκρουση, τόσο τοπικά, όσο και σε οριζόντια γραμμή. Η παραγωγή δονήσεων, μετά από επίκρουση σε οριζόντια γραμμή, επιβεβαιώνεται με επανάληψή της αλλά με το ζώο σε διαφορετική θέση π.χ. καθισμένο στα οπίσθια άκρα. Σε περιστατικά με ασκίτη, στην παραπάνω θέση, μπορεί να καθοριστεί η ελεύθερη επιφάνεια του υγρού. Το είδος του παραγόμενου επικρουστικού τόνου εξαρτάται από το περιεχόμενο της περιτοναϊκής κοιλότητας και των ενδοκοιλιακών οργάνων: η ύπαρξη μεγάλου όγκου αερίων στις εντερικές έλικες δίνει τυμπανικό ήχο, ενώ η παρουσία υγρού αμβλύ. Η χωροκατακτική παρουσία υγρού δίνει αντιτυπία.

Ακρόαση

Σκοπός της ακρόασης είναι η αποκάλυψη ήχων που παράγονται στον αυλό του γαστρεντερικού σωλήνα

και ονομάζονται βορβορυγμοί. Για την παραγωγή τους απαιτείται η παρουσία υγρών και αερίων στον εντερικό αυλό, καθώς και περισταλτικές κινήσεις του γαστρεντερικού σωλήνα. Η συχνότητα των ακροάσιμων βορβορυγμών αποτελεί έμμεσο δείκτη του εντερικού περισταλισμού, σε συνάρτηση με τη φάση της πέψης ή της νηστείας. Εάν ο αυλός του εντέρου είναι τελείως άδειος απουσιάζουν εντελώς οι βορβορυγμοί. Αντίθετα, εάν το έντερο βρίσκεται σε φάση πέψης οι ακροάσιμοι ήχοι είναι διαλείποντες, διακοπτόμενοι, χαμηλού τόνου και όχι πολύ θορυβώδεις.

Η ακρόαση επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση του στηθοσκοπίου στην κάτω πλάγια επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος, για μερικά λεπτά.

Αυξημένη συχνότητα ηχηρών βορβορυγμών, με πολύ υψηλό και μεταβαλλόμενο τόνο, αποτελεί ένδειξη πολύ ισχυρών περισταλτικών κινήσεων του εντέρου. Αντίθετα, η απουσία βορβορυγμών, ακόμη και εάν με την ψηλάφηση του εντέρου διαπιστώνονται υγρά και άλλης φύσης περιεχόμενο στον αυλό του ή παρουσία άλλων σπλαχνικών ήχων, υποδηλώνει απώλεια του περισταλισμού του. Παρόμοια ευρήματα υπάρχουν στην εντερική έμφραξη (ειλεός).

Προέλευση των ήχων παφλασμού

Οι ήχοι παφλασμού μπορεί να δημιουργηθούν εάν σε κλειστό χώρο περιέχονται αέρια και μεγάλη ποσότητα υγρών. Η συλλογή υγρού χωρίς παρουσία αερίων, όπως σε περιστατικά με ασκίτη, υπερπλήρωση της ουροδόχου κύστης ή πυομήτρας, δεν προκαλεί παραγωγή ήχων παφλασμού. Οι τελευταίοι παράγονται όταν στην κοιλότητα του στομάχου και στον αυλό του εντέρου υπάρχουν μεγάλες ποσότητες υγρών και αερίων.

Τοποθετώντας τις παλάμες των χεριών στο κάτω μέρος του κοιλιακού τοιχώματος και από τις δύο πλευρές, η κοιλιά κινείται γρήγορα άνω και κάτω, πλησιάζουμε το ους μας, όσο το δυνατόν πλησιέστερα, στο κοιλιακό τοίχωμα ή τοποθετούμε το στηθοσκόπιο σε αυτό. Εάν γίνονται αντιληπτοί οι ήχοι παφλασμού, καταβάλλεται προσπάθεια να εντοπιστεί το τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα από το οποίο προέρχονται. Οι ήχοι παφλασμού που εντοπίζονται στο επιγάστρο προέρχονται, συνήθως από τον στόμαχο και υποδηλώνουν πλημμυρή γαστρική κένωση. Ήχοι παφλασμού που γίνονται αντιληπτοί σε ολόκληρη την

κοιλιακή κοιλότητα προέρχονται από τη συσσώρευση υγρών και αερίων στον αυλό του λεπτού εντέρου. Οι ήχοι αυτοί υποδηλώνουν πλημμυρή διέλευση του εντερικού περιεχομένου, οφειλόμενη σε εντοπισμένη έμφραξη, ή γενικευμένη απώλεια του εντερικού περισταλτισμού. Οι ήχοι παφλασμού που εντοπίζονται στο μέσο και άνω μέρος του μεσογάστριου προέρχονται από το κόλον και υποδηλώνουν παρουσία υδαρούς περιεχομένου στον αυλό του π.χ. διάρροια. Η ερμηνεία της παρουσίας ήχων παφλασμού πρέπει πάντοτε να συνδυάζεται με τα υπόλοιπα κλινικά ευρήματα ή με τις πληροφορίες από το ιστορικό.

Δοκιμή αντιτυπίας

Εάν η αιτία της διόγκωσης της κοιλιάς είναι η παρουσία νεοπλάσματος ή η οργανομεγαλία, η κλινική εξέταση εκλογής για την αποκάλυψή του είναι η ψηλάφηση. Η επίκρουση ενδείκνυται σε ζώα με συσσώρευση αερίων. Εάν ο παραγόμενος ήχος είναι αμβλός, η εξέταση που έπεται είναι η δοκιμή αντιτυπίας, με σκοπό την αποκάλυψη της αιτίας που προκαλεί την αμβλύτητα. Με τον τρόπο αυτό διαπιστώνεται η συσσώρευση ελεύθερου υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα (ασκίτης), που πρέπει να διαφοροποιείται από την παρουσία οργανομεγαλίας ή συσσώρευσης λίπους σε αυτήν.

Η δοκιμή της αντιτυπίας γίνεται ως εξής: ο εξεταστής βρίσκεται πίσω από το ζώο, η ανοικτή παλάμη του ενός χεριού εφάπτεται στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα της μιας πλευράς, ενώ στην άλλη πλευρά ασκούνται απότομα και μικρής διάρκειας κτυπήματα με τα άκρα των δακτύλων του άλλου χεριού. Σε περίπτωση συσσώρευσης ελεύθερου υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα (ασκίτης), η ασκούμενη πίεση με το κτύπημα προκαλεί κυματισμό του υγρού, τον οποίο αισθάνεται ο εξεταστής με την παλάμη του άλλου χεριού του, σχεδόν την ίδια χρονική στιγμή. Εάν το δέρμα του σκύλου δεν είναι πολύ παχύ, ο κυματισμός μπορεί να γίνει αντιληπτός και από μια ελαφριά κίνηση της κοιλιάς (βλέπε Κεφάλαιο 10).

Σε σκύλους με μεγάλη συσσώρευση ενδοκοιλιακού λίπους η δοκιμή αντιτυπίας μπορεί να προκαλέσει ασθενή κυματισμό, που σε καμία περίπτωση δεν είναι τόσο χαρακτηριστικός όσο σε περιστατικά με ασκίτη. Η πλήρης ούρου ουροδόχος κύστη ή η

παρουσία μεγάλης ενδοκοιλιακής κύστης, που έρχεται σε επαφή και με τις δύο πλευρές της κοιλιακής κοιλότητας, μπορεί να δίνουν θετική δοκιμή αντιτυπίας, όμως μπορεί να διαφοροποιηθούν από τον ασκίτη με τα ευρήματα της ψηλάφησης.

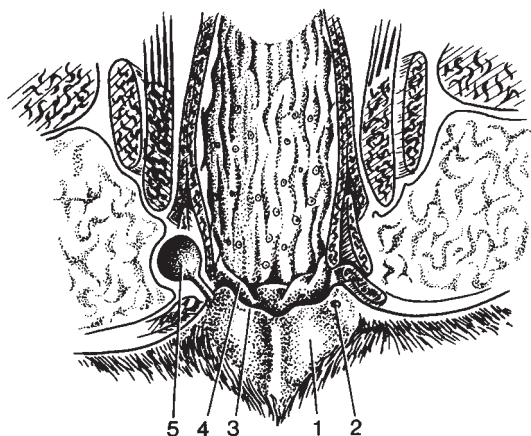
11.2.4 Πρωκτός και περιπρωκτική περιοχή

Εισαγωγή

Ο κοκκυγικός μυς και ο ανελκτήρας μυς του πρωκτού αποτελούν βασικά δομικά και λειτουργικά στοιχεία του πρωκτού και του απευθυσμένου. Οι δύο μύες που προαναφέρθηκαν περικλείουν και σταθεροποιούν το απευθυσμένο.

Ο πρωκτός αποτελεί το ακροτελεύτιο άνοιγμα του γαστρεντερικού σωλήνα, τον ίδιο όρο χρησιμοποιούμε για να περιγράψουμε το συνολικό τμήμα από τον έσω μέχρι και τον έξω σφιγκτήρα του πρωκτού. Οι πρωκτικοί σάκοι βρίσκονται μεταξύ των δύο προαναφερθέντων σφιγκτήρων, ενώ οι εκφορητικοί πόροι τους διέρχονται δια του οπισθίου άκρου του έσω σφιγκτήρα και απολήγουν κάτω και πλάγια στο έσω τμήμα της δερματικής ζώνης του πρωκτικού σωλήνα. Οι πρωκτικοί σάκοι αποτελούν, κατά κάποιον τρόπο, την αποθήκη για την έκκριση των παραπρωκτικών αδένων. Η έκκριση αυτή είναι λεπτόρρευστης ή ζυμώδους υφής, γκρι χρώματος και έχει ιδιαίτερα δυσάρεστη οσμή για τους ανθρώπους. Οι πρωκτικοί σάκοι αδειάζουν κατά την αφόδευση και κατά την οξεία σύσπαση των μυών της περιπρωκτικής περιοχής, όπως συμβαίνει σε καταστάσεις φόβου και αντίστασης του ζώου.

Ο πρωκτικός σωλήνας έχει μήκος 1cm περίπου και βρίσκεται μεταξύ του απευθυσμένου και του στομίου του πρωκτού. Ο βλεννογόνο του διαιρείται σε τρεις ζώνες: τη δερματική (οπίσθια), την ενδιάμεση και την πρόσθια (κυλινδρική) (Εικ. 11.13 και 11.14). Η δερματική ζώνη έχει ένα εξωτερικό και ένα εσωτερικό τμήμα, το εξωτερικό στην πραγματικότητα δεν ανήκει στον πρωκτικό σωλήνα. Τα όρια μεταξύ των δύο τμημάτων δεν είναι σαφή, αλλά ποικίλλουν ανάλογα με τη θέση της ουράς. Οι παραπρωκτικοί αδένες βρίσκονται στο τοίχωμα της ζώνης αυτής. Η έκταση της ζώνης είναι μεγαλύτερη, όσο πιο αναπτυγμένοι είναι οι αδένες. Σε ηλικιωμένους αρσενικούς σκύλους η εξωτερική ζώνη είναι πολύ ευρύτερη και το



Εικ. 11.13 Σχεδόν οριζόντια τομή πρωκτού σκύλου: 1 δερματική (οπίσθια) ζώνη, 2 τμήμα πρωκτικού σάκου, 3 πρωκτοδερματική γραμμή, 4 πρόσθια (κυλινδρική) ζώνη, 5 πρωκτικός σάκος

ραχιαίο (μακρύτερο) τμήμα της κρέμεται προς τα κάτω. Το βραχύτερο πλαγιοκοιλιακό τμήμα της αναπτύσσεται προς τα κάτω σε σχήμα V. Το εσωτερικό

μέρος της δερματικής ζώνης έχει εύρος 4mm και ελαφρά υγρή επιφάνεια.

Η ενδιάμεση ζώνη έχει εύρος μέχρι 1mm, σχηματίζοντας ένα ανώμαλης υφής οξύληκτο άκρο, τη λεγόμενη δερματοπρωκτική γραμμή. Οι παραπρωκτικοί αδένες εκκρίνουν στη ζώνη αυτή το ελαφρώς λιπώδες έκκριμά τους.

Το τοίχωμα της πρόσθιας ζώνης αποτελείται από επιμήκεις ή ελαφρώς εγκάρσιες ακρολοφίες, που χωρίζονται από τους πρωκτικούς κόλπους. Το μέγεθος των τελευταίων έχει σχέση με την πορεία της κυματοειδούς πρωκτοδερματικής γραμμής. Οι περισσότεροι πρωκτικοί κόλποι απολήγουν προσθίως, σε μια γραμμή που σχηματίζει το πρόσθιο όριο του πρωκτικού σωλήνα και ονομάζεται ορθοπρωκτική γραμμή. Το ορθό (απευθυσμένο) είναι το οπίσθιο τμήμα του κόλου, που βρίσκεται μέσα στην πυελική κοιλότητα και εκτείνεται μέχρι την ορθοπρωκτική γραμμή.

Ραχιαίως του απευθυσμένου βρίσκεται το κοιλιακό τμήμα του ιεροκοκκυγικού μυός και πλαγίως το απευθυσμένο έρχεται σε επαφή με τον ανελκτήρα μυ του πρωκτού. Κοιλιακώς το ορθό έρχεται σε επαφή



Εικ. 11.14 Πρωκτός και περιπρωκτική περιοχή. Αριστερά: με ανασηκωμένη την ουρά φαίνεται καθαρά το εξωτερικό τμήμα της δερματικής ζώνης. Δεξιά: Η διάταση του πρωκτού επιτρέπει την παρατήρηση της δερματικής και της κυλινδρικής ζώνης του πρωκτικού σωλήνα. Ο έσω σφιγκτήρας του πρωκτού είναι κλειστός. Το έξω στόμιο του εκφορητικού πόρου του αριστερού πρωκτικού σάκου επισημαίνεται με το βέλος, ενώ το αντίστοιχο δεξιά καλύπτεται από μια μικρή δερματική πτυχή

με τον κόλπο του θηλυκού ή με την ουρήθρα του αρσενικού.

Επισκόπηση

Με τη μέτρηση της θερμοκρασίας του απευθυσμένου μπορεί να ληφθούν διάφορες χρήσιμες πληροφορίες, σχετικά με τη γενική υγεία του ζώου, όπως περιγράφεται στο Κεφάλαιο 8. Εάν υφίστανται προβλήματα που εδράζονται στην περιοχή αυτή, όπως δυσκοιλιότητα, η εξέτασή της πρέπει να είναι περισσότερο λεπτομερής. Για το σκοπό αυτό θα συμβάλλουν οι παρακάτω ερωτήσεις:

- Είναι η περιοχή γύρω από την έκφυση της ουράς παχυμένη; Η απώλεια στηρικτικής υποστήριξης της περιοχής, από τον κοκκυγικό και τον ανελκτήρα μυ του πρωκτού, έχει ως αποτέλεσμα τη διόγκωσή της και την πρόκληση ετερόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης περινεϊκής κήλης.
- Υπάρχουν περιπρωκτικά συρίγγια; Η παρουσία τους αποτελεί ένδειξη σοβαρής φλεγμονής του πρωκτού και μερικές φορές και του απευθυσμένου. Η φλεγμονή αυτή, καθώς και οι επιπτώσεις της, μπορεί να δημιουργούν πρόβλημα στην αφόδευση. Η έξοδος των συριγγίων μπορεί να είναι πολύ μικρή σε μέγεθος και να μη γίνεται αντιληπτή με την επισκόπηση.
- Υπάρχουν νεοπλάσματα στην περιπρωκτική περιοχή; Εάν υπάρχουν, περιγράφονται με τον τρόπο που αναπτύσσεται στην § 4.1.2.
- Υπάρχουν προγλωτίδες ή ταινίες στην περιπρωκτική περιοχή και στο τοίχωμα ή στο δέρμα της ευρύτερης περιοχής;
- Είναι οι πρωκτικοί σάκοι διογκωμένοι;

Ψηλάφηση

Η ψηλάφηση της περιπρωκτικής περιοχής γίνεται με το ένα χέρι, ενώ το άλλο συγκρατεί την ουρά σε ελαφρά ανυψωμένη θέση. Αρχικά, ελέγχεται η κατάσταση του κοκκυγικού και του ανελκτήρα μυ του πρωκτού. Το φυσιολογικό μέγεθος και η επαρκής λειτουργικότητά τους επιβεβαιώνεται από τη συνοχή των ανατομικών δομών κάτω από το δέρμα, στην περιοχή δεξιά και αριστερά του πρωκτού. Η ατροφία των μυών αυτών μπορεί να οδηγήσει σε πρόκληση περινεϊκής κήλης. Σε περιπτώσεις περινεϊκής κήλης το δέρμα της περιοχής μπορεί, με την άσκηση πίεσης

από τα δάκτυλα του εξεταστή, να υποχωρήσει προς τα έσω, εκτός εάν το απευθυσμένο είναι πλήρες περιεχομένου, οπότε η υποχώρηση είναι ασαφής.

Επόμενο βήμα αποτελεί η ψηλάφηση της περιπρωκτικής περιοχής. Ελέγχεται το ενδεχόμενο υπερπλήρωσης των πρωκτικών σάκων, της παρουσίας πόνου ή της διόγκωσής τους, ως συνέπεια νεοπλάσματος.

11.2.5 Απευθυσμένο και οι περί αυτού ανατομικές δομές

Εισαγωγή

Η εξέταση του απευθυσμένου περιλαμβάνεται στην κλινική εξέταση του γαστρεντερικού σωλήνα και εκτελείται μόνο όταν υφίστανται ειδικές ενδείξεις γι' αυτό. Στις ενδείξεις αυτές συμπεριλαμβάνονται: η παρουσία δυσκοιλιότητας (έμφραξη, στενώσεις στον αυλό), αίμα στα κόπρανα (νεοπλάσματα, φλεγμονή), διάρροια (διαφοροποίηση διάρροιας του λεπτού και του παχέος εντέρου), διαταραχές της αφόδευσης και τεινεσμοί. Επειδή οι γάτες ανθίστανται, συνήθως, στην κλινική εξέταση του απευθυσμένου, πολλές φορές, εσφαλμένα, αυτή παραμελείται.

Τεχνικές και ερμηνεία των ευρημάτων

Ο εξεταστής στέκεται στην άκρη του εξεταστικού τραπεζιού, ενώ ο βοηθός του πλάγια, για να συγκρατεί το ζώο. Ο εξεταστής, με το ένα χέρι του, κρατά ανυψωμένη την ουρά του ζώου. Στο άλλο χέρι φορά γάντι μιας χρήσης και στο ένα δάκτυλο τοποθετεί γλυσχαντική ουσία. Ακολουθεί δακτυλική ψηλάφηση του απευθυσμένου, με τη δέουσα προσοχή. Για το σκοπό αυτό το δάκτυλο τοποθετείται στον πρωκτό, ασκείται ελαφρά πίεση προς την κατεύθυνση του απευθυσμένου, ώστε να υπερνικηθεί η αντίσταση του σφιγκτήρα και να διέλθει μέσω αυτού. Κατά τη δακτυλική ψηλάφηση δεν πρέπει να ασκείται ισχυρή πίεση, ούτε να διενεργούνται μη απαραίτητες κινήσεις ή κινήσεις στροφής του δακτύλου, διότι προκαλείται ισχυρός πόνος στο ζώο. Η δακτυλική ψηλάφηση μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες. Με σκοπό κατά την εξέταση να μην παραβλεφθούν διάφορα συμπτώματα ο εξεταστής πρέπει να αξιολογεί με προσοχή τις παρακάτω ανατομικές δομές.

Πρωκτός

Ο πρωκτικός σωλήνας που λειτουργεί φυσιολογικά μπορεί να διαταθεί εύκολα και να δεχθεί εύκολα το δάκτυλο του εξεταστή (εξυπακούεται ότι οι διαστάσεις του δακτύλου δεν είναι υπερβολικά μεγάλες σε σχέση με το μέγεθος του ζώου). Η παρουσία κυκλωτερών αλλοιώσεων-υπερπλαστικών περιοχών έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της διαμέτρου του πρωκτικού αυλού, με συνέπεια την αδυναμία προώθησης του δακτύλου προς τα εμπρός. Ενδείξεις για υφιστάμενη στένωση μπορεί να υπάρχουν και στο ιστορικό του ζώου, όπως η παρουσία τεινεσμών ή η αποβολή κοπράνων με πολύ μικρή διάμετρο.

Γενικά, τα ζώα δεν αντιδρούν έντονα κατά τη διάρκεια της δακτυλικής ψηλάφησης, έτσι ο εξεταστής πρέπει να γνωρίζει ότι ισχυρή αντίσταση μπορεί να υποδηλώνει την παρουσία πόνου. Κυκλωτερείς αλλοιώσεις ή υπερπλαστικές περιοχές στον αυλό του πρωκτού, προκαλούν έντονο πόνο κατά την ψηλάφηση. Σχετικά συχνά, λοιπόν, για να είναι εφικτή η συνέχιση της διαδικασίας είναι απαραίτητο να τεθεί το ζώο υπό γενική αναισθησία, όπως σε περιστατικά ζώων με περιπρωκτικά συρίγγια.

Κατά τη δακτυλική ψηλάφηση θα πρέπει να αξιολογείται και ο τόνος του πρωκτικού σωλήνα. Εάν ο σφιγκτήρας του πρωκτού κλείνει σταθερά γύρω από το διερχόμενο δι' αυτού δάκτυλο, ο τόνος του πρωκτικού σωλήνα φαίνεται να είναι φυσιολογικός. Η μείωση ή και η αύξηση του τόνου έχουν μεγάλη κλινική σημασία. Μείωσή του δείχνει διαταραχή στην νύρωση του πρωκτού, στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να ελέγχεται τόσο το πρωκτικό αντανακλαστικό, όσο και αυτό του βολβοσπραγγώδη μυ. Για την αξιολόγηση του δεύτερου ασκείται πίεση στο βολβό του πέους και παρατηρείται σύσπαση του σφιγκτήρα του πρωκτού. Η αύξηση του τόνου του πρωκτού αποτελεί ένδειξη αντίστοιχης αύξησης του αντανακλαστικού της αφόδευσης, γεγονός που μπορεί να αποτελεί αιτία μη φυσιολογικής συμπεριφοράς αφόδευσης, όπως για παράδειγμα αφόδευση μέσα στο σπίτι.

Κατόπιν εξετάζεται η ανατομική δομή του πρωκτού, όπως η ακεραιότητα του βλεννογόνου του, ο σφιγκτήρας, οι πρωκτικοί σάκοι και οι περιπρωκτική περιοχή. Η εξέταση αυτή πραγματοποιείται με την ψηλάφηση όλης της προαναφερθείσας περιοχής,

μεταξύ του αντίχειρα εξωτερικά και του δακτύλου που βρίσκεται εντός του πρωκτικού σωλήνα. Σκοπός της ψηλάφησης αυτής είναι η αποκάλυψη παχύνσεων και άλλων ανώμαλων δομών. Οι πρωκτικοί σάκοι γίνονται αντιληπτοί ως περιγεγραμμένες παχύνσεις, αμφοτερόπλευρα, κοιλιακώς και πλάγια του σφιγκτήρα του πρωκτού.

Απευθυσμένο

Μετά την ψηλάφηση του πρωκτού δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στο απευθυσμένο και στο περιεχόμενό του. Εάν το δάκτυλο συναντήσει κόπρανα στον αυλό, τότε αξιολογείται η σύσταση και η ποσότητά τους. Η παρουσία μεγάλης ποσότητας κοπράνων σκληρής σύστασης έχει ιδιαίτερη σημασία. (γιατί δεν υφίσταται το αντανακλαστικό της αφόδευσης ή γιατί δεν κενώνεται ο αυλός του κόλου και του απευθυσμένου;). Η εξέταση του βλεννογόνου του απευθυσμένου έχει ιδιαίτερη σημασία όταν υπάρχει διάρροια που προέρχεται από το παχύ έντερο. Στα υγιή ζώα ο βλεννογόνος είναι ευέλικτος, ενιαίας δομής και παρουσιάζει ήπιες πτυχώσεις. Η φλεγμονή καθιστά το βλεννογόνο λιγότερο ευέλικτο, με ανώμαλη επιφάνεια και επώδυνο κατά την ψηλάφηση.

Η ψηλάφηση αποκαλύπτει εάν υπάρχουν παχύνσεις του τοιχώματος ή στενώσεις του αυλού του απευθυσμένου. Κατά τη διάρκειά της μπορεί να υπάρξει σύσπαση του απευθυσμένου, η οποία δεν πρέπει να ερμηνεύεται λανθασμένα ως στένωση του αυλού του. Με την άσκηση ήπιας πίεσης, συνήθως, η σύσπαση αυτή λύεται.

Κοκκυγικός και ανελκτήρας μυς του πρωκτού

Μετά την εξέταση του τοιχώματος του απευθυσμένου πρέπει να αξιολογηθεί η κατάσταση των μυών που το στηρίζουν από τη δεξιά και από την αριστερή πλευρά, του κοκκυγικού και του ανελκτήρα μυ του πρωκτού. Όπως προαναφέρθηκε, λειτουργικές ή ανατομικές βλάβες τους προκαλούν περινεϊκή κήλη. Εάν οι μύες αυτοί είναι ακέραιοι, κατά την ψηλάφηση τα πλάγια τοιχώματα του απευθυσμένου εμφανίζονται σταθερά και συμπαγή. Σε περίπτωση ατροφίας τους, το δάκτυλο που ψηλαφά την περιοχή μπορεί να φθάσει υποδόρια. Λόγω απώλειας της πλάγιας στήριξης του απευθυσμένου παρατηρείται διάταση του αυλού του και ατελής κένωσή του. Η παρατεταμένη

παραμονή των κοπράνων στο απευθυσμένο οδηγεί σε αυξημένη απορρόφηση νερού από αυτά, με αποτέλεσμα να καθίστανται σκληρότερα.

Έσω λαγόνια λεμφογάγγλια

Τα έσω λαγόνια λεμφογάγγλια είναι ψηλαφητά μόνο όταν είναι διογκωμένα, συνήθως λόγω νεοπλασματος. Τα οπίσθια όρια των διογκωμένων λεμφογαγγλίων μπορεί να είναι ψηλαφητά κάτω από την οσφυοειρή άρθρωση, μέσω του ραχιαίου τοιχώματος του απευθυσμένου. Τα διογκωμένα λεμφογάγγλια απωθούν το κόλον και το απευθυσμένο προς τα κάτω.

Οστά της πυέλου

Τα οστά της πυέλου πρέπει να ψηλαφούνται επίσης, σε περίπτωση βλάβης τους (κάταγμα, μη φυσιολογική πάρωση κ.ά.) μπορεί να προκληθεί στένωση της πυελικής κοιλότητας. Αποτέλεσμα αυτής είναι, μεταξύ άλλων, η καθυστέρηση κένωσης του παχέος εντέρου και η πρόκληση δυσκοιλιότητας.

Προστάτης

Οι τρόποι εξέτασης του προστάτη περιγράφονται στην § 12.2.3. Ο προστάτης επιβάλλεται να ψηλαφάται σε κάθε αρσενικό σκύλο που εμφανίζει προβλήματα από το παχύ έντερο, όπως ενδείξεις έμφραξης του ή τεινεσμούς.

11.3 Σχόλια

Τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης πρέπει να καταγράφονται σε ένα δελτίο, όπως αυτό που βρίσκεται στο DVD που παρέχεται μαζί με το βιβλίο. Πολλές φορές ο κλινικός μπορεί, από τα κλινικά ευρήματα και τις πληροφορίες από το ιστορικό, να καταλήξει σε διάγνωση και να χορηγήσει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Τις περισσότερες φορές τα ευρήματα αυτά δεν είναι αρκετά ώστε να τεθεί η διάγνωση, όμως, με βάση αυτά καθορίζεται το περαιτέρω

διαγνωστικό σχέδιο. Σε κάποιες περιπτώσεις, ενώ αναμένονται τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, μπορεί να είναι απαραίτητη η χορήγηση συμπτωματικής αγωγής.

11.4 Περαιτέρω εξετάσεις

Προκειμένου να οδηγηθούμε σε αιτιολογική διάγνωση μπορούν να επιλεγούν πολλά είδη εργαστηριακών εξετάσεων. Ο αριθμός και το είδος τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την υφιστάμενη υποδομή, το κόστος απόκτησής της, από τον αναμενόμενο κύκλο εργασιών της κλινικής και βέβαια, από την εμπειρία και τη γνώση των κτηνιάτρων.

- Εξέταση αίματος (περιλαμβάνει τις συνήθεις αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις, καθώς και τη δοκιμή TLI- trypsin like immunoreactivity test)
- Ανάλυση ούρου
- Κοπρανολογικές εξετάσεις (για παρουσία αυγών παρασίτων)
- Ακτινολογική εξέταση
- Υπερηχοτομογραφία
- Ακτινολογική εξέταση μετά από τη χορήγηση σκιαγραφικών ουσιών
- Αναρρόφηση υλικού με λεπτή βελόνα και κυτταρολογική εξέταση
- Ερευνητική λαπαροτομή και για λήψη βιοψιών ολικού πάχους
- Ενδοσκόπηση (οισοφάγος, στόμαχος, δωδεκαδάκτυλο και κόλον) και λήψη βιοψίας
- Λαπαροσκόπηση
- Δοκιμές ανοχής
- Μέτρηση του pH του οισοφαγικού περιεχομένου
- Μέτρηση της πίεσης στον οισοφαγικό αυλό
- Μέτρηση της γαστρικής έκκρισης μετά από διεγερση
- Βιοψία ήπατος

Βιβλιογραφία

- 1 Bistner SI, Ford RB. Handbook of veterinary procedures and emergency treatment. Philadelphia: Saunders, 1995.
- 2 Foreest A van. Tandheelkunde bij gezelschapsdieren. Maarssen: Elsevier/Bunge, 1999.
- 3 Guilford WG, Center SA, Strombeck DA, et al. Strombeck's Small animal gastroenterology. Philadelphia: Saunders, 1996.
- 4 McCurnin DM, Poffenbarger EM. Small animal physical diagnosis and clinical procedures. Philadelphia: Saunders, 1991.
- 5 Tams TR. Handbook of small animal gastroenterology. Philadelphia: Saunders, 1996.
- 6 Thomas DA, Simpson JW, Hall EJ. Manual of canine and feline gastroenterology. Shurdington (Cheltenham): British Small Animal Veterinary Association, 1996.