

PIOTR JONDERKO, JAN GRABARSKI

PRZYPADKI POWIKŁAŃ POWSTAŁYCH PRZY ZABIEGACH SZTUCZNEGO UNASIENIANIA BYDŁA

Instytut Chorób Niezakaźnych Wydziału Weterynarii WSR
w Olsztynie

Dyrektor: prof. dr K. MARKIEWICZ

Kierownik tematu: doc. dr A. ZEBRACKI

Przeprowadzany na szeroką skalę zabieg sztucznego unasieniania bydła metodą oburęczną, przy użyciu szklanych pipet inseminacyjnych, prowadzi częściej aniżeli dotychczas opisywano to w literaturze do szeregu komplikacji powstałych wskutek wprowadzenia i złamania pipety inseminacyjnej w obrębie kanału szyjki macicznej (7), macicy (2, 6, 8), cewce i pęcherza moczowym (1, 4, 5), jak również doprowadzić może do uszkodzenia włącznie z perforacją ścian pochwy, szyjki macicznej, macicy, cewki i pęcherza moczowego (5).

Tego rodzaju powikłania wynikają ze stosowania w Polsce do dziś jeszcze szklanych pipet inseminacyjnych, nieumiejętnego przygotowania zwierzęcia do zabiegu, jak i nie zawsze wystarczających kwalifikacji osoby wykonującej zabieg. Istnieje przy tym tendencja do nieujawniania takich przypadków, czego dowodem są znane autorom (3) jak i cytowane (4) fakty znajdowania odłamków pipet w obrębie macicy i jamy otrzewnowej, u krów po uboju w rzeźni, lub co gorsza niefachowych prób ich usuwania, kończących się najczęściej niepowodzeniem, doprowadzającym niejednokrotnie do dalszych uszkodzeń okolicznych tkanek i narządów.

Przypadki takie, oceniane źle prognostycznie, są często kierowane na ubój z konieczności. Na decyzję taką wpływa w wielu wypadkach również fakt nie zawsze dostrzeganych możliwości i znanych sposobów rozwiązywania tych komplikacji.

Poniżej zatem podajemy opis trzech przypadków złamania pipety inseminacyjnej oraz sposoby usunięcia złamanych odcinków.

Opis przypadków

Przypadek I: Podczas unasieniania jałówek (nr cięły 308, urodzona dnia 4.I.1968 r. własność PGR w K.) w dniu 12.VI.1969 r. przez osobę zastępującą inseminatora doszło do złamania pipety inseminacyjnej w pęcherzu moczowym. Pipetę inseminacyjną wprowadzono do dróg rodnych bez uprzedniego wprowadzenia ręki do prostnicy. Wskutek nieprawidłowego kierunku jej prowadzenia, pipeta poprzez cewkę moczową trafiła do pęcherza moczowego. W tej sytuacji, wskutek skośnego ustawienia pipety czynione próby jej wyprostowania (poziomego ustawienia) spowodowały złamanie pipety w miejscu jej osi obrotu tj. w miejscu oparcia pipety o spojenie łonowe miednicy, przy czym ostry koniec pipety znajdował się w obrębie cewki moczowej. Nieudolne próby wydobycia jej z powrotem spowodowały przebicie cewki moczowej i unieruchomienie złamanego odcinka pipety w tkance okołopochwowej.

Ze względu na znaczny niepokój zwierzęcia, częste parcie zmierzające do oddania moczu, przed przystąpieniem do wydobycia złamanego odcinka wykonano znieczulenie nadoponowe (10 ml. 2% polokainy) oraz podano domięśniowo trunkwilinę w ilości 5 ml. Następnie próbowano uchwycić i wydstać złamany odcinek za pomocą klemy jelitowej wprowadzonej do pęcherza przez cewkę moczową. Próby te, aczkolwiek zdołano pewnie uchwycić złamany odcinek, nie dały pozytywnego wyniku ze względu na silny skurcz podrażnionego pęcherza moczowego, który uniemożliwiał cofnięcie pipety i wprowadzenie jej do światła cewki moczowej. Zdecydowano się zatem na dotarcie do pęcherza poprzez cięcie powłok brzusznych, które wykonano w lewej słabiźnie na długości około 15 cm, po uprzednim wykonaniu znieczulenia miejscowego 2% polokainą. Lewą ręką wprowadzoną przez powstały otwór ujęto poprzez ścianę pęcherza bliższy odcinek pipety, natomiast prawą ręką wprowadzono klemę jelitową przez cewkę do pęcherza moczowego. Ze względu na skurcz podrażnionego pęcherza moczowego oraz znaczną, bo kilkunastocentymetrową długość złamanego odcinka pipety, nie udało się go wprowadzić z powrotem do cewki moczowej i dlatego zdecydowano się na przepołowienie odcinka na dwie części, które następnie wydobyto osobno przy pomocy klemy jelitowej poprzez cewkę moczową.

Ranę w powłokach brzusznych zszyto catgutem (otrzewna) i jedwabiem (mięśnie, skóra), a następnie podano zwierzęciu domięśniowo 3,0 mln penicyliny prokainowej, 1,0 g streptomycyny, a w drugim i trzecim dniu po 20,0 ml zawiesiny Reverin — Hoechst. Po tygodniu zdjęto szwy. W trzy tygodnie po zabiegu pojawiła się ponownie ruja, w czasie której dokonano inseminacji jałówki, a ciążę potwierdzono badaniem trzy miesiące później.

Przypadek II: U krowy ncb lat 5, własność ob. M. S. w dniu 15.VIII.1968 r. w czasie zabiegu unasieniania nastąpiło złamanie szklanej pipety inseminacyjnej w macicy. Wstępne manipulacje inseminatora nie doprowadziły do odszukania złamanej części pipety. Skłoniło to właściciela w obawie przed ewentualnymi komplikacjami zgłosić krowę do lekarza weterynarii. Badaniem klinicznym, wykonanym w 30 minut po zaistniałym wypadku stwierdzono: sztywną postawę zwierzęcia, niechęć do poruszania się. Badaniem przez pochwę przy użyciu wzornika stwierdzono: błona śluzowa przedsionka pochwy i pochwy zabarwiona różowo, o zachowanej ciągłości, pokryta dużą ilością jasno-krwistego śluzu. Część pochwowa szyjki macicznej rozwarta na szerokość palca. Z ujścia pochwowego kanału szyjki wypływa śluz o jasno-krwistym zabarwieniu.

Cewnikowaniem nie stwierdzono obecności ciała obcego w cewce moczowej. Badaniem przez prostnicę stwierdzono: prawy jajnik wielkości śliwki z pęcherzykiem o średnicy 1 cm na biegunie dogłowym. Lewy jajnik wielkości fasoli z obecnym resztkowym ciałkiem żółtym. Macica położona na granicy jamy brzusznej i miednicowej, o nieznacznej asymetrii rogów, kurczliwa, konsystencji jędrno-elastycznej. Obecność ciała obcego w macicy nie stwierdzono. Również omacywaniem nie stwierdzono obecności ciała obcego w pęcherzu moczowym. Jelita prawidłowo ułożone, miernie wypełnione treścią pokarmową o zachowanej perystaltyce. Ujemny wynik przeprowadzonych badań oraz przeświadczenie o obecności ciała obcego w jamie otrzewnowej skłoniły badającego do otwarcia jamy brzusznej.

Cięcie wykonano w lewym dole przylędźwiowym długości około 20 cm w linii dzielącej przestrzeń pomiędzy ostatnim żebrem, a guzem biodrowym, po uprzedniej premedykacji (trankwilina 10 ml.) i znieczuleniu miejscowym (polokaina 2% — 60 ml.). W wyniku badania jamy otrzewnowej znaleziono w okolicy pępkowej (*regio umbilicalis*) wolno leżący, złamany odcinek pipety długości 19 cm. Po wydobyciu go, jamę otrzewnową zabezpieczono sigmamocyną w ilości 3,0 g oraz zszyto ranę i podano ogólnie 2,0 g streptomycyny i 2 × 9.000.000 penicyliny prokainowej. Gojenie rany

przebiegało przez rychłozrost i trzeciego dnia po zabiegu krowę wydano właścicielowi.

W trzy tygodnie po zabiegu wystąpiła ruja, w czasie której krowę unasieniono. Ciążę potwierdzono badaniem przeprowadzonym po 10 tygodniach.

Przypadek III: U krowy ncb, lat 3, własność ob. G. A. w dniu 23.IV.1969 roku w czasie wykonywania zabiegu sztucznego unasieniania nastąpiło złamanie szklanej pipety inseminacyjnej w macicy. Czynione przez inseminatora próby wydobycia złamanego odcinka doprowadziły do przebiccia macicy.

Badaniem przez pochwę przy użyciu wziernika stwierdzono: błona śluzowa przedsionka pochwy i pochwy barwy różowej o zachowanej ciągłości, pokryta obficie śluzem zawierającym domieszkę krwi. Część pochwowa szyjki macicznej rozwarła na szerokość palca. Z ujścia pochwowego kanału szyjki wypływa śluz o jasnokrwistym zabarwieniu. Cewnikowaniem nie stwierdzono obecności ciała obcego w cewce moczowej. Badaniem przez prostnicę wykluczono obecność złamanego odcinka pipety w macicy i pęcherzu moczowym. Przyjmując, iż ciało obce dostało się do jamy otrzewnowej, krowę poddano diagnostycznej laparotomii, którą wykonano jak w poprzednim przypadku. Złamany odcinek długości 15 cm znaleziono luźno leżący w jamie otrzewnowej w okolicy pępkowej. Postępowanie pooperacyjne przeprowadzono podobnie jak w przypadku II. Trzeciego dnia po zabiegu wydano krowę właścicielowi.

O m ó w i e n i e

Dotychczasowe opisy przypadków złamania pipety inseminacyjnej w obrębie macicy nie uwzględniały możliwości przebiccia i dostania się złamanego odcinka do jamy otrzewnowej. Jedynie Wójcikiewicz (9) podaje ciekawy opis przypadku przedostania się złamanego odcinka pipety z pęcherza moczowego aż do zatoki żebrowo-przeponowej w jamie opłucnowej.

Własne przypadki dowodzą tej możliwości i dają podstawę, po uprzednim dokładnym i planowym badaniu klinicznym do wykonania diagnostycznej laparotomii.

W przeciwnym bowiem wypadku pozostawienie złamanej części pipety w jamie otrzewnowej prowadzi co najmniej do miejscowego procesu zapalnego z następowym otorbeniem tkanką łączną (3, 4). Przebiccie natomiast macicy bez zakażenia nie wymaga interwencji, a jej gojenie przebiega bez powikłań (9). Ponadto, w obu opisanych przez nas przypadkach gwałtownym podkreśleniu wydaje się fakt umiejscowienia złamanych odcinków pipet w okolicy pępkowej.

W wypadku natomiast wprowadzenia i złamania pipety inseminacyjnej w pęcherzu moczowym dalsze postępowanie jest uzależnione od długości złamanego odcinka. Zawsze bowiem w tych przypadkach dochodzi wskutek podrażnienia do skurczu pęcherza moczowego, co umożliwia swobodną manipulację i wydobycie drogami naturalnymi tylko odpowiednio krótkich odcinków pipet (1, 5). Przy dłuższych odcinkach, o ile nie doszło do przebiccia pęcherza lub cewki moczowej w czasie samego aktu złamania lub przy nieudolnych próbach wydobycia, wykonujący zabieg zmuszony jest tego dokonać świadomie (4).

Chcąc tego uniknąć zdecydowano się w opisanym przez nas przypadku do przepołowienia odcinka na dwie części, co wymagało ujęcia jednego końca złamanego odcinka ręką wprowadzoną do pochwy, natomiast przeciwległy koniec można było ująć poprzez ścianę pęcherza, drugą ręką wprowadzoną albo przez nacięcie górnego sklepienia pochwy (4) (co ze względu na wąskie drogi rodne nie było możliwe do wykonania) albo tak jak to uczyniono, przez nacięcie powłok brzusznych. Ponadto, dla uniknięcia w przyszłości podobnych powikłań wynikających ze stosowania kruchych i podatnych na złamanie pipet insemi-

nacyjnych, jedynym zabezpieczeniem jest jak najszybsze wprowadzenie pipet inseminacyjnych wykonanych ze sztucznego tworzywa.

P i s m i e n n i c t w o

1. Cempel T.: Medycyna Wet. 17, 604, 1961.
2. Genzken O.: Zuchtyg. 2, 78, 1967.
3. Grabarski J.: Obserwacje własne.
4. Maciołek H.: Medycyna Wet. 20, 35, 1964.
5. Nowicki T.: Medycyna Wet. 22, 52, 1966.
6. Trawka S.: Medycyna Wet. 24, 697, 1968.
7. Wiesmann E.: Mhe. Vet.-Med. 21, 590, 1966.
8. Winiarski M.: Medycyna Wet. 16, 219, 1960.
9. Wójcikiewicz S.: Medycyna Wet. 24, 508, 1963.
10. Zbracki A.: Medycyna Wet. 16, 272, 1960.

Adres autora: dr Piotr Jonderko, Olsztyn-Kortowo, Bl. 36.

JERZY POLKOWSKI

Piotrków Tryb.

WYDOBYCIE ZŁAMANEJ PIPETY INSEMINACYJNEJ SPOD SKÓRY WYMIENIA

Złamanie pipety w czasie inseminacji była nie należy do rzadkich wypadków. Przyczyną złamania może być nagle poruszenie się zwierzęcia, lub niewłaściwe wykonywanie zabiegu. Usunięcie złamanego odcinka pipety nie następuje trudności jeżeli złamanie nastąpiło w obrębie pochwy, lub po wprowadzeniu pipety do macicy, ewentualnie do pęcherza moczowego, gdy koniec złamanego odcinka znajduje się w świetle pochwy. W przypadku, gdy złamany odcinek pipety inseminacyjnej znajduje się całkowicie w jamie macicy lub pęcherzu moczowym, usunięcie wymaga zazwyczaj interwencji chirurgicznej (1—5). Opisany przypadek dotyczy złamania pipety w czasie inseminacji po wprowadzeniu jej do macicy i wędrowki jaką odbył odłamany odcinek. Krowa rasy ncb wiek 4 lata została poddana inseminacji dn.23.XI.1969 r. W czasie wykonywania zabiegu, po wprowadzeniu pipety do macicy, sąsiednia krowa skoczyła na krowę inseminowaną, w wyniku czego krowa poruszyła się i doszło do złamania pipety. Inseminator usiłował wydobyc złamany odcinek. Wprowadził rękę do pochwy i stwierdził, że koniec pipety wystaje z szyjki macicznej. Nie mógł go jednak wydobyc, gdyż był za krótki, by uchwycić palcami. Przypadek zgłoszono do lecznicy.

Po przybyciu na miejsce nie stwierdzono badaniem przez pochwę obecności pipety w szyjce macicy. Badaniem przez prostnicę także nie stwierdzono obecności pipety w jamie macicy, ani w pęcherzu moczowym. Krowa powtórnie została inseminowana 4.V.1970 r. W międzyczasie występowała u krowy kilkakrotnie ruja. Nie poddawano jej jednak inseminacji sądząc, że krowa nie zacieli się. Odnośnie regularności występowania ruji od chwili złamania do momentu powtórnej inseminacji właściciel nie był w stanie odpowiedzieć. Pomimo inseminacji ruja wystąpiła ponownie i krowa została inseminowana 23.V.1970 r. W wyniku ostatniej inseminacji doszło do zapłodnienia i krowa wycieliła się 20.II.1971 r.



Ryc. 1. Pipeta pod skórą wymienia.