

JAN ZIELIŃSKI  
Poniec

### PRZYPADEK OGÓLNEJ PUCHLINY WODNEJ (HYDROPS UNIVERSALIS CONGENITUS) PŁODU BYDŁĘCEGO

Powszechność stosowania sztucznego unasieniania krów oraz pozostawianie większości urodzonego potomstwa do dalszego chowu bądź hodowli sprzyjać może rozpowszechnianiu się dziedzicznych wad rozwojowych. Wymienione przyczyny oraz fakt, że czołowe buhaje — dawcy nasienia są często ze sobą spokrewnione, wywodzą się ze wspólnych rodów, zwracają uwagę zarówno służby zootechnicznej jak i weterynaryjnej i zobowiązują do podejmowania odpowiednich środków zapobiegających (dobór odpowiednich metod selekcji).

Příbyl (7) uważa, że najczęściej zaburzeń rozwojowych występuje u bydła, natomiast Hoppe (3) podaje, że geny letalne występują częściej u świń, co spowodowane jest dużą ilością potomstwa jednego rozplodnika, doбором i selekcją prowadzoną na cechy produkcyjne a nie zwracanie należytej uwagi na występowanie w miotach wad o charakterze dziedzicznym.

Zaburzenia rozwojowe płodu mogą być spowodowane nie tylko zmianami genetycznymi, lecz również czynnikami środowiskowymi. Ich wielkość i zakres zależy głównie od fazy rozwojowej, w której zadziałał czynnik teratogeny (4). Natomiast zmiany uwarunkowane zapisem genetycznym są dziedziczne i mogą występować w szeregu pokoleń, jako cecha dominująca lub recesywna. W piśmiennictwie światowym najczęściej wad i czynników letalnych opisano u bydła; oznaczono je wg międzynarodowego mianownictwa literą A i wskaźnikiem 1—31 (1, 2, 5, 7).

Jedną z wad rozwojowych u bydła jest ogólna wrodzona wodnica (*hydrops universalis congenitus*), charakteryzująca się wysoką zawartością wody w tkankach i jamach ciała. Wywołana jest przez czynnik letalny A<sub>12</sub>, o ustępującym typie dziedziczenia i stosunku rozczepienia 7:1 (1).

#### Przypadek własny

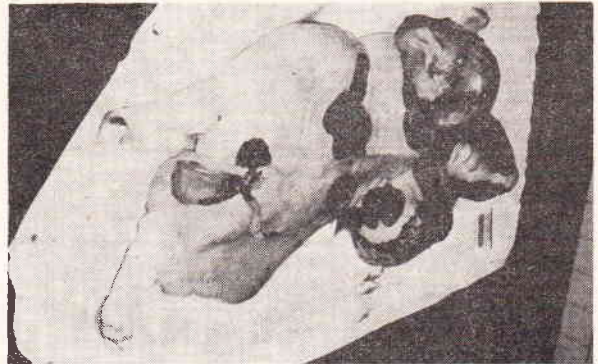
Stwierdzony przypadek rzadziej spotykanego potworkowatego zniekształcenia dotyczył 8-miesięcznego płodu jałowicy rasy ncb, w wieku 24 miesięcy nr znaczka usznego 46711 (historia choroby nr 5/76). Objawy ogólne i zaburzenia w trawieniu występujące u jałowicy skłaniały do postawienia rozpoznania *reticuloperitonitis traumatica, insufficientia et atonia proventriculorum*.

Badaniem fizykalnym stwierdzono: temp. 40,5°C, tętno 120 uderzeń/min, oddechów 28/min. Tętno małe nitkowate, żyły jarzmowe średnio wypełnione, silna duszność mieszana. Przewodność skóry we właściwej strefie Heada i przeprowadzone próby bólowe Kalchsmidta, Rueggego, Götzego oraz Williama wskazywały na zranienie ściany czepca i urazowe zapalenie otrzewnej. Badaniem *per rectum* stwierdzono w jamie miedniczej i brzusznej olbrzymi balon macicy o silnie napiętych ścianach uniemożliwiających wycucie płodu. Rozmiarami sromu i pochwy uniemożliwiły badania *per vaginam*.

Ze względu na trudność potwierdzenia wstępnego rozpoznania i stan ogólny jałowicy, nie pozwalający na leczenie zachowawcze, przeprowadzono laparotomię diagnostyczną. Z uwagi na podejrzenie urazowego zapalenia czepca pole operacyjne przygotowano w lewym dole przyłędziowym. Po przecięciu powłok brzusznych ukazał się ciężarny róg macicy zajmujący jamę miedniczną i znaczną część jamy brzusznej; żwacz i czepiec zostały zepchnięte przez ciężarną macicę w kierunku przepony i na prawą stronę jamy brzusznej. W jamie otrzewnej stwierdzono około 10 l płynu barwy słomkowej. Omacanie narządów jamy brzusznej stało się możliwe dopiero po stroka-

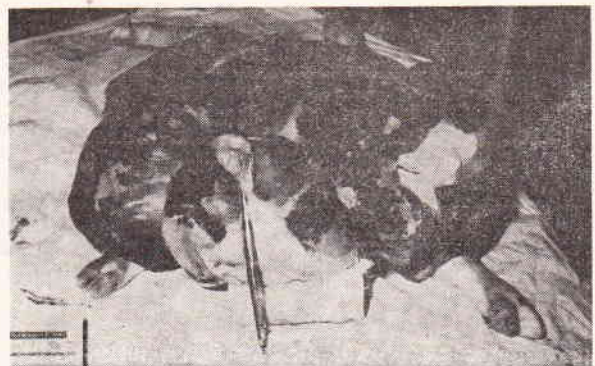
rowaniu macicy i upuszczeniu ok. 30 l płynu barwy jasno słomkowej. Ponieważ omacywaniem czepca i żwacza nie stwierdzono zrostów ani przebiccia ściany ciałem obcym, zrezygnowano z wykonania rumenotomii.

Obecność dużego, martwego płodu w macicy stanowiło wskazanie dokonania hysterotomii. W prze-widywaniu, że upuszczenie nadmiaru wód płodowych wywoła akcję porodową, a mała pochwa i srom uniemożliwiałyby przeprowadzenie porodu drogą naturalną, powiększono cięcie powłok brzusznych o 10 cm z zamiarem wydobycia płodu tą drogą. Po nacięciu macicy wydobyto z niej martwy, olbrzymi, bezkształtny, obrzękły płód o wadze 55 kg (ryc. 1, 2). Po zaszyciu macicy i powłok brzusznych zastosowano środki nasercowe, przeciwwstrząsowe, moczopędne oraz osłone antybiotykową; leki te stosowano przez 5 dni. Po 10 dniach od chwili wykonania zabiegu stan zdrowia pacjentki wrócił do normy.



Ryc. 1. Widok nalańca z góry. Dla zobrazowania wielkości potworka obok położono pudełko po 20 ml amp. Coff. Natrii benz.

Przyczyną nadmiaru wód płodowych, który w przypadku co najmniej dwukrotnego przekroczenia fizjologicznej objętości określony jest mianem wielowodzia — *polyhydramnios* (4) — jest rozkojarzenie mechanizmu przepływu wód przez łożysko i płód. W takich przypadkach zdarzają się małe płody, a towarzyszące im zaburzenia rozwojowe płodu dotyczą najczęściej czaszki — np. płody beczaszkowe (4). Fakt wystąpienia ogólnej puchliny wodnej płodu przy równoczesnym wielowodziu oraz nietypowość objawów klinicznych u matki potworka usprawiedliwiają przedstawienie tego rodzaju przypadku kazuistycznego.



Ryc. 2. Widok nalańca z przodu. W otwór gębowy włożono pincetę długości 20 cm

Ponieważ nosicielem wad dziedzicznych może być także reproduktor, stąd też każdy przypadek potworkowości — w związku z rozpowszechnieniem inseminacji — powinien budzić zainteresowanie: skłaniać do podejmowania próby ustalenia, czy jest on niepra-

widłowością dziedziczną (badania genealogiczne), czy też schorzeniem przypadkowym, powstającym z przyczyn egzogennych.

W przedstawionym przypadku jałowica pokryta została nasieniem buhaja Amur, nr lic. 2002 GPz, urodz. 25.VIII.1971 r. W okresie kilkuletniego użytkowania (od 1972 r.) na terenie dwóch PZUZ nasieniem tego buhaja zostało pokrytych 5546 samic, z których 4093 zostało zacielenych i nie zanotowano — oprócz opisanego wypadku — urodzeń innych cieląt-potworków. Również matka jałówki, u której stwierdzono potworka, w wyniku 9 ciąż dawała zawsze zdrowe potomstwo.

Przyczyną puchliny wodnej mogą być również zaburzenia w obiegu krwi i chłonki płodu, na skutek niedomogi jego serca lub zaburzenia w krążeniu łożyskowym, powodujące przesylenie płynem surowiczym tkanek płodu lub błon płodowych (6, 7).

Czynniki teratogenne mogą być różnorodnej natury (m. in. hypowitaminozy — zwł. w okresie przedwiosna, bodźce mechaniczne wywołujące patologię owodni itp.). Zaburzenia przez nie wywołane pod względem morfologicznym mogą nie różnić się od zaburzeń spowodowanych zmianami genetycznymi; często obydwa rodzaje tych czynników sumują się w wywoływaniu potworności (3).

W opisanym przypadku można z dużym prawdopodobieństwem wykluczyć genetyczne tło wystąpienia tej przypadłości.

Wnikliwa i sumienna analiza każdego z napotkanych przypadków potworności u bydła może pomóc w wykrywaniu wad rozwojowych odziedziczalnych, a tym samym uchronić hodowlę przed rozpowszechnieniem się w populacji genów semiletalnych lub warunkujących pojawienie się nieprawidłowości rozwojowych.

#### Piśmiennictwo

1. Gamcik P., Sakala J.: Zaburzenia płodności bydła. PWRiL 1971.
2. Głód W.: Rozród i unasiennianie bydła. PWRiL 1969.
3. Hoppe R.: Patologia zarodka i płodu u zwierząt domowych. Medycyna Wet. 20, 473, 1964.
4. Howorka E.: Położnictwo. PZWL 1965.
5. Jasiorowski H., Horn A., Pleśnik J., Schwark J.: Użytkowanie bydła. PWRiL 1972.
6. Pietrzak J., Nowacki W.: Medycyna Wet. 31, 746, 1975.
7. Přibyl E.: Choroby młodych zwierząt gospodarskich. PWRiL 1967.

Adres autora: dr Jan Zieliński, ul. Krobska 41, 63-850 Poniec.

JAN ŻUK  
Byczyna

### PRZYPADEK TŁUSZCZAKA SZYJKI MACICZNEJ KROWY

W polskim piśmiennictwie weterynaryjnym stosunkowo mało spotyka się opisów przypadków nowotworów u bydła, a w szczególności dotyczących narządów płciowych żeńskich, pomimo że według Kaszubkiewicza (2) stanowią one około 33,3% ogółu umiejscowień. W przeglądzie piśmiennictwa na ten temat, podanej przez Szuperskiego (3), nie spotkano opisów tłuszczaka szyjki macicznej krowy. O występowaniu tłuszczaków w narządach płciowych żeńskich bydła informuje Gamcik i Sakala (1) oraz Houszka (2).

Przedstawiony przypadek dotyczy krowy rasy nob Nr 965 urodzonej w 1968 r. własność PGR w R., u której w czasie trwania ciąży doszło do tworzenia się w dolnej części *portio vaginalis cervicis uteri* uszypułowanego guza, początkowo wielkości jaja kurzego, który następnie po porodzie osiągnął wielkość dwóch pięści, wystając swobodnie ze szpary sromowej (ryc. 1).

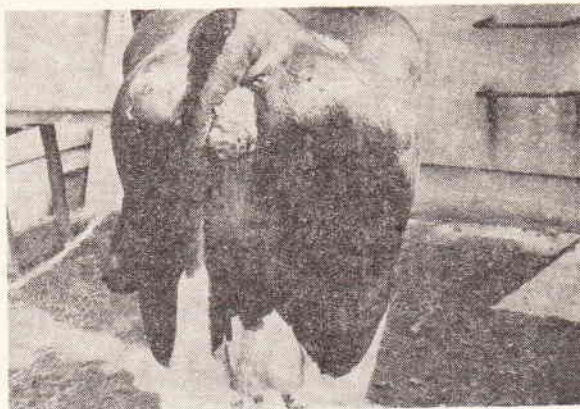
Po prawidłowo przebiegającym okresie poporodowym, przy zachowaniu łaknienia i kondycji, krowa wykazała ruję w ciągu dwóch miesięcy od wyciele-

nia. Z uwagi jednak na trudności we wprowadzeniu nasienia do szyjki macicznej jak też ewentualne trudności przy przyszłym porodzie, w wypadku zajścia w ciążę — odstąpiono od unasienniania.

Ponieważ jednak wydajność mleka wynosiła około 5500 l rocznie a cięże były regularne i potomstwo żeńskie przedstawiało dużą wartość hodowlaną — zdecydowano się na operację.

Przed przystąpieniem do zabiegu zbadano *per vaginam* rodzaj i umiejscowienie guza, stan szyjki macicznej i pochwy jak również badaniem klinicznym określono stan ogólny.

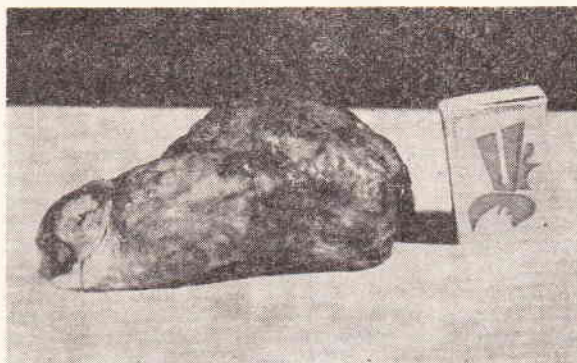
Narząd rodny nie wykazywał odchylenia od normy, natomiast guz był twardy, koloru żółto-różowego, zwiślał na krótkiej szypule przytwierdzonej do okolicy dolnej krawędzi ujścia pochwoego szyjki macicznej.



Ryc. 1. Uszypułowany guz wystający ze szpary sromowej

Operację przeprowadzono na zwierzęciu stojącym w znieczuleniu nadosłonkowym przy użyciu 2% *Po-localinum hydrochloricum*. Pochwę przepłukano roztworem Biovalu, a następnie po uchwyceniu lewą ręką guza i wyciągnięciu jak najdalej na zewnątrz, nożem krytym tłuszczem oddzielono błonę śluzową szyjki macicznej dookoła szypuły. Na szypułę nałożono emaskulator Hausmanna i po zaciśnięciu odcięto guz miążdząc jednocześnie naczynia krwionośne.

Ranę operacyjną zaopatrzono według ogólnie przyjętych zasad jednocześnie wkładając do pochwy tampon nasączony roztworem wodnym Neotarchocinu i zabezpieczając go przed wypadnięciem szwem węzłowym z jedwabiu. Rana goiła się dobrze, bez powikłań. Po upływie czterech tygodni od przeprowadzenia operacji wystąpiła ruja. Krowę unasienniono. Badanie rektalne wykonane w 2,5 miesiąca po unasiennieniu wykazało ciążę, o normalnym przebiegu. Wziernikowanie ujścia pozwoliło ustalić, że nie występuje wznowa.



Ryc. 2. Wygląd guza po operacji