



Dr. Coldea Nicolae-medec primar veterinar

Tel: +40 788 233 324
e-mail:vet@coldea.ro

HERNIA DIAFRAGMATICĂ LA PISICĂ

Hernia diafragmatică la pisică are două etiologii: traumatică și congenitală. Hernia congenitală apare în special la pisicile din rasa Himalaiană. Herniile pot fi clasificate ca acute (traumatice), cronice (tot traumatice, dar nediagnosticsate) și congenitale.

Herniile cronice sunt descoperite după timp îndelungat când se fac investigații pentru a stabili etiologia unei dispneei cronice sau acute. În sfârșit, herniile congenitale pot fi pericardice. Ele pot însoți alte defecte congenitale: hernii ombilicale, defect de palat sau defect de sept cardiac.

Suspiciunea de hernie diafragmatică ar trebui să apară de fiecare dată când, în timpul anamnezei, ni se aduce la cunoștință că pisica a suferit o traumă (accident de circulație, cădere de la înălțime, etc. În unele cazuri însă, proprietarul nu ne poate furniza informații utile, cum ar fi situația în care pisica este lovită de cineva,

fără ca aparținătorul să vadă. Simptomatologia poate fi uneori mascată de starea de șoc post-traumatic, dar de regulă afecțiunea se manifestă prin dispnee, uneori cianoza, scăderea în volum a abdomenului din cauza migrării viscerelor în cavitatea toracică. Herniile congenitale și cele cronice constituie foarte rar urgențe chirurgicale. În schimb, atunci când dispneea și cianoza sunt grave, se impune intervenția imediată. Pacientul va fi manipulat cât mai blând pentru a evita un deznodământ dezastruos.

Diagnosticul de certitudine se pune pe baza examenului radiologic, ocazie cu care se evidențiază pierderea conturului și a continuității diafragmului, pierderea conturului pulmonar și, în funcție de viscerele herniate, se pot vizualiza intestine cu conținut de gaze, porțiuni din ficat și stomac în cavitatea toracică. Ruptura diafragmului poate fi de dimensiuni variabile, de la câțiva centimetri până la ruperea pe întreaga circumferință,



Figure 1. Lateral

rămânând atașat numai în zona dorsală. Tratamentul este chirurgical. Pentru reușita intervenției este necesar a se respecta câteva reguli:

-narcoza va fi inhalatorie prin intubație și se va avea în vedere că intervenția să dureze cât mai puțin timp.

-de regulă incizia se face pe linia albă.

-se aspiră lichidele din cavitatea toracică.

-poziționarea pacientului cu partea anterioară a corpului mai ridicată (aprox. 30 grade) facilitează readucerea viscerelor herniate înapoi în cavitatea abdominală.

-închiderea defectului se face într-un singur strat în fir continuu, începând sutura din partea dorsală, folosind fire de sutură 3/0 resorbabil sau neresorbabil monofilament.

-se va elimina aerul din cavitatea toracică.

Acest lucru se poate realiza prin expandarea pulmonilor înainte de a face nodul final la sutura diafragmului.

Aceasta este metoda pe care o folosim în cadrul clinicii noastre. Alternativ, se poate evacua aerul după ce s-a făcut sutura, printr-un ac ce traversează diafragmul în cavitatea toracică, cu ajutorul unei seringi. Evacuarea aerului prin toracocenteză se face după terminarea intervenției chirurgicale.

Este foarte importantă supravegherea pacientului postoperator, monitorizând funcțiile vitale. Folosirea antibioticelor este obligatorie.

