

Afecțiuni ale pungilor guturale

Debra Archer BVMS PhD Chirurgie Ecvină (țesut moale) Colegiul European de Chirurgie Veterinară, Membru al Colegiului Regal de Chirurgie Veterinară

Profesor de Chirurgie Ecvină, Țesut Moale



PUNGILE GUTURALE

- Pungi umplute cu aer, acoperite de mucoasa tuburilor auditive ce conectează nazofaringele de urechea mijlocie
- Funcție?
- Prezente la câteva specii
 - Ecvide
 - Tapiri
 - Iracoide
 - Cîteva microchiroptere
 - Șoarecele de pădure sud-american
 - +/- rinoceri & cetacee



PUNGILE GUTURALE: Anatomie și fiziologie normale

- Pereche
- Volum de aproximativ 350ml
- Mărginite de o serie de structuri :

Dorsal:

- Baza craniului & prima vertebră cervicală
- Bula timpanică & conductul auditiv

Median:

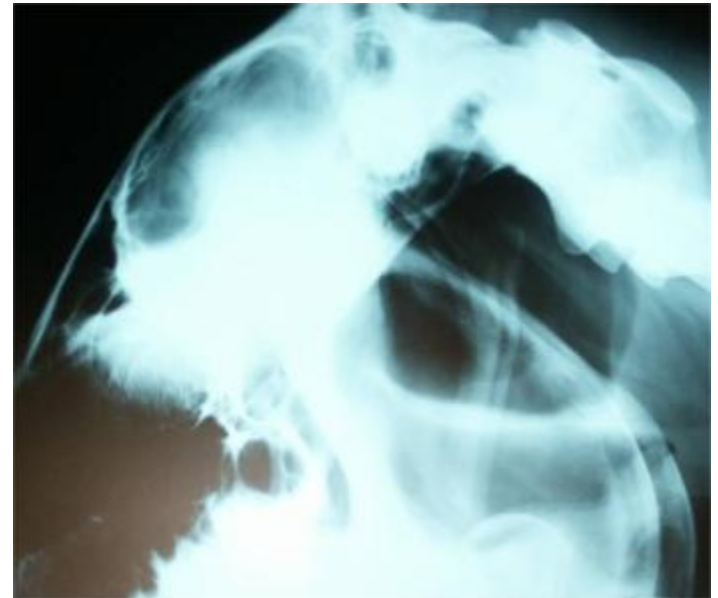
- Septul median, mușchii **rectali** & longus capitis

Ventral:

- Noduli limfatici retrofaringieni & nazofaringele

Lateral:

- Glandele salivare parotide & mandibulare, mușchii pterigoizi

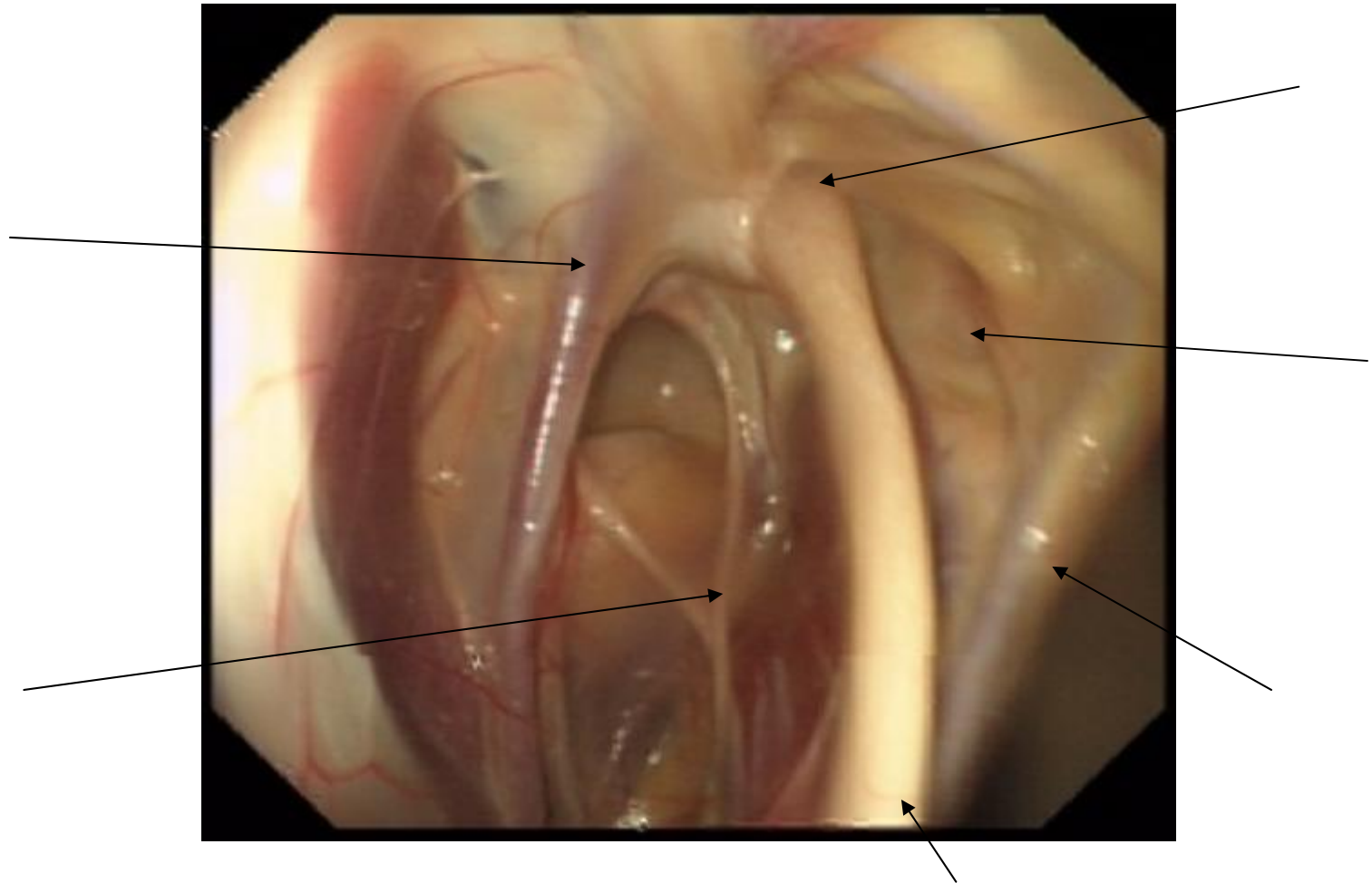


PUNGILE GUTURALE: Anatomie și fiziologie normale

- Fiecare pungă este legată de nazofaringe printr-un orificiu faringian în formă de pîlnie care are o clapă fibrocartilaginoasă
- Fiecare pungă este împărțită într-un compartiment median și lateral de către osul stilohioid
- **MEDIAN** > lateral



PUNGILE GUTURALE: Anatomie și fiziologie normale



PUNGILE GUTURALE: Anatomie și fiziologie normale

O serie de structuri vitale traversează fiecare pungă:

- **Artera carotidă internă (ACI)**
- **Artera carotidă / maxilară externă (ACE/AM)**
- Nervii craniali
 - **IX** **glosofaringian**
 - **X** **vag**
 - **XI** **accesoriu**
 - **XII** **hipoglos**

SEMNE DE BOALĂ LA PUNGILE GUTURALE

În funcție de structurile afectate:

- **Epistaxis**
 - Eroziune a peretului arterei carotide interne / externe
- **Secreție nazală**
 - hemoragie / material purulent
- **Disfagie / paralizie laringiană**
 - Pareză a nervului cranial
- **Inflamare / Dispnee**
 - Distensie a pungilor cu aer, fluid sau material purulent / compresie a nazofaringelui

MICOZA PUNGILOR GUTURALE

- Relativ rară
- **Afecțiune care poate fi fatală**
- *Această afecțiune nu poate apărea la caii care prezintă epistaxis*
- Etiologie necunoscută;
Aspergillus sp. găsit în leziuni
- Nu există predispoziție geografică, de vîrstă, de rasă sau sex



MPG: DIAGNOSTIC

- ISTORIC

- Epistaxis moderat – sever
- Se poate să fi avut cîteva episoade ușoare de epistaxis
- +/- disfagie



- SEMNE CLINICE

- Semne evidente de epistaxis pot apărea în timpul examinării +/- semne de disfagie



MPG: DIAGNOSTIC

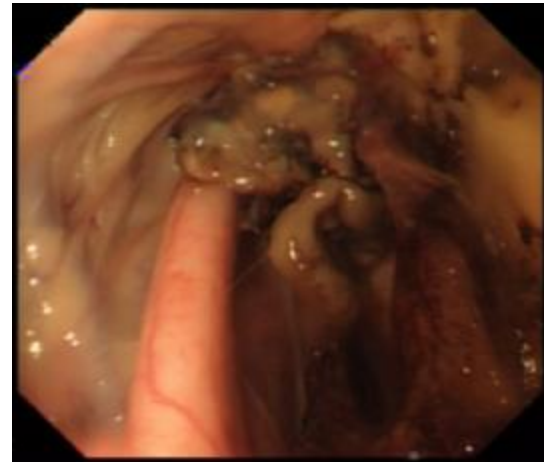
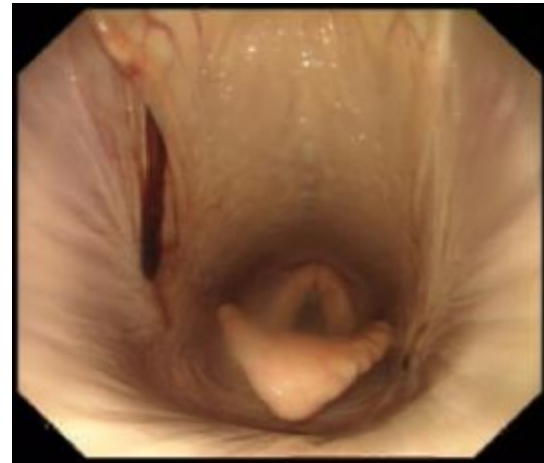
- ENDOSCOPIE

- Scurgere de sânge dintr-un (rareori ambele) ostium

- +/- DDPM sau hemiplegie laringiană

- Membrana difterică acoperind ACI / ACE

- *Trebuie evitată cu grijă dislocarea cheagului care ar duce la sîngerări fatale*



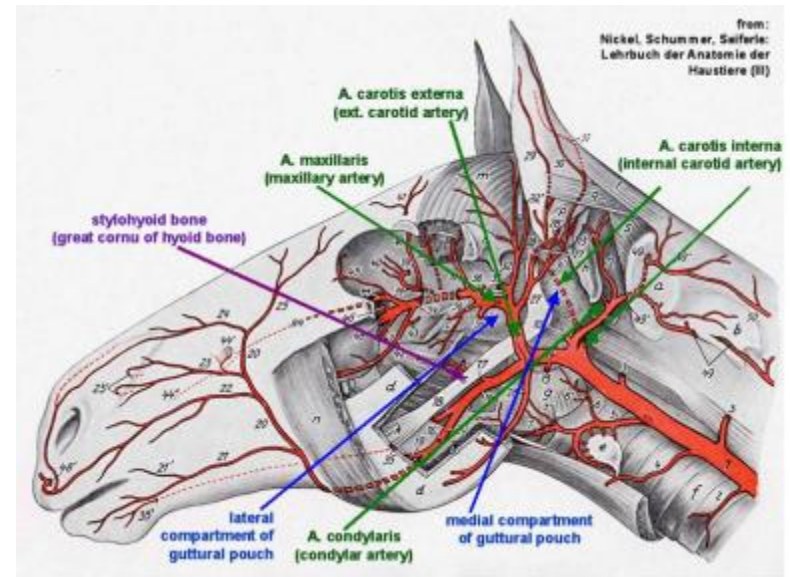
MPG: ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR

- **Trebuie constatat cât sânge s-a pierdut**
 - >5 litri reprezintă dpdv clinic o cantitate importantă la un cal ce cântărește 500 kg
- **Luarea pulsului și examinarea membranelor mucoase**
 - Puls >60bpm, membrana mucoasă palidă indică șoc hipovolemic
- **Trebuie calmat calul**
- Se poate administra **acepromazina** în cazul în care nu există semne de șoc hipovolemic
- **Contactați un spital de chirurgie pentru a discuta cazul**
 - De obicei a treia / a patra sîngerare este fatală (în primele 2-3 săptămîni de la prima sîngerare)



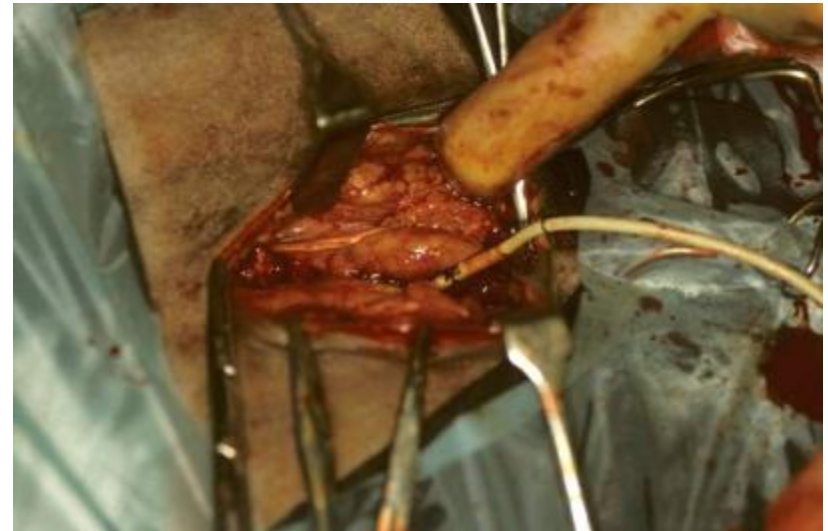
MPG: TRATAMENT

- OCLUZARE CHIRURGICALĂ A ARTEREI AFECTATE
 - SCOP: prevenirea unei hemoragii fatale
 - Trebuie stabilit care din artere a fost erodată de leziunea micotică
 - ACI este artera cel mai des afectată
 - Intervenția chirurgicală pentru ocluzarea ACE este mai complexă
 - Eșecul ocluzării arterei corecte poate duce la hemoragie fatală



TRATAMENT CHIRURGICAL AL MPG

- **LIGATURA**
 - Prezintă riscul unei hemoragii retrograde din cercul lui Willis
- **LIGATURA & OCLUZARE CU CATETER ÎN FORMA DE BALON**
 - Ocluzare a arterei și prevenire a sîngerării retrograde de pe cercul arterial cerebral
- **EMBOLIZARE A ...
TRANSARTERIAL COIL**
 - Efectuată folosind fluoroscopie și angiografie pentru a ocluză selectiv artera afectată / arterele cu microcoils

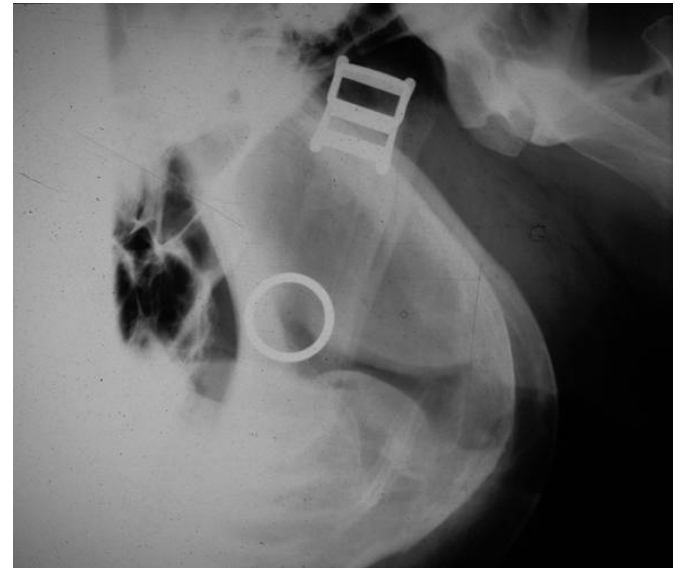


TRATAMENT CHIRURGICAL AL MPG

- Rareori sunt ambele pungi guturale afectate
- Leziunea micotică regresează spontan de obicei
- Semnele neurologice pot persista
- Adesea aceste semne se vor îmbunătăți cu timpul
 - Paralizie laringiană
 - DDPM și disfagie

EMPIEMUL PUNGILOR GUTURALE

- Empiem = material purulent sau condroide într-una sau în ambele pungi guturale
- Condroide = material purulent îngroșat
- Apare de obicei la caii tineri
- Etiologie:
 - Infecție a TRS
 - Infuzie de medicamente iritante



EMPIEMUL PUNGILOR GUTURALE

SEMNE CLINICE

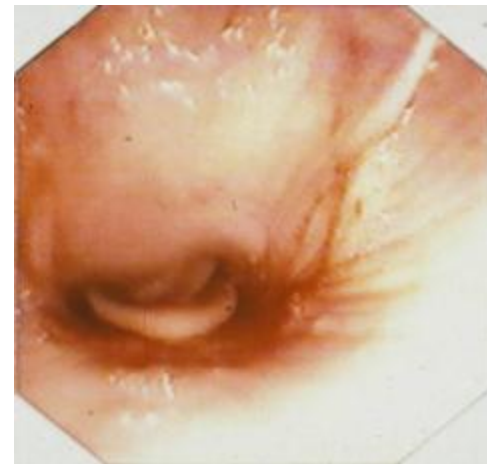
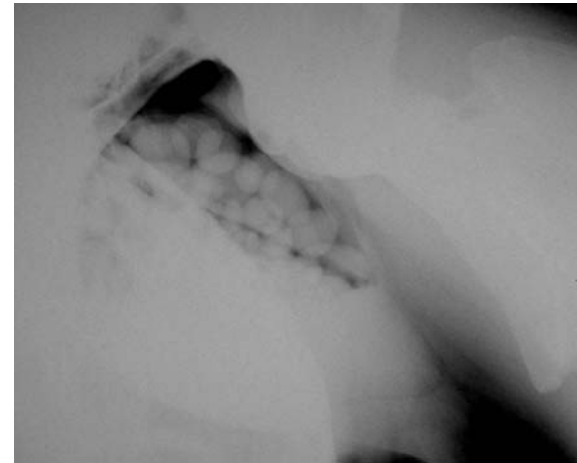
- Secreție nazală intermitentă
- Inflamare parotidă & durere
- Calul își ține capul întins înainte
- Zgomot respirator în stare de repaus
- Dificultate la înghițire și hrănire
- Ocazional pareză faringiană și laringiană



CONDROIDELE PUNGILOR GUTURALE

DIAGNOSTIC

- Radiografie
 - Radiodensitate mărită a PG în imaginile laterale
- Endoscopie
 - Compresie faringiană dorsală
 - Material purulent / îngroșat în PG



EMPIEM: TRATAMENT

- Clătirea pungilor folosind catetere inserate prin orificiu
 - Trebuie efectuată de mai multe ori
 - Nu funcționează dacă în pungile gurale există condroide / mult material îngroșat
- Îndepărtare endoscopică a condroidelor
 - Instrumente endoscopice speciale
- Clătire chirurgicală & îndepărtare a materialului purulent



ABORDAREA CHIRURGICALĂ A PUNGILOR GUTURALE

1. HIOVERTEBROTOMIE

- Cranial si paralel fata de aripa atlasului

2. TRIUNGHIUL VIBORG

- Marginile sunt:
 - Tendonul mușchiului sternocephalicus
 - Vena lingofacială
 - Ramura verticala a al mandibulei

3. WHITEHOUSE

- Incizie operată la nivelul liniei mediane ventrale peste laringe

4. WHITEHOUSE MODIFICAT

- Incizie realizata pe fata laterala a laringelui

TIMPANISMUL PUNGILOR GUTURALE

- Una sau ambele pungi guturale se umplu cu aer
 - Apare la mînji imediat după naștere pînă la un an
 - De obicei unilaterală
 - Distensie nedureroasă
 - +/- dispnee / disfagie / pneumonie ab ingestis
-
- **DIAGNOSTIC**
 - Examinare clinică & radiografii
 - **TRATAMENT**
 - Crearea unei fistule (chirurgie clasică / cu laser)



ALTE AFECȚIUNI ALE PUNGILOR GUTURALE

- **OSTEARTROPATIE TEMPOROHIOIDĂ**
 - Afecțiune rară, progresivă, a urechii mijlocii și a articulației temporohioide
- **RUPTURA MUȘCHILOR VENTRALI**
 - Istoric cu traume, poate cauza hemoragie în PG
- **MELANOMUL / MELANOAMELE**
 - Melanomul e des întâlnită la caii vineti
- **MASE NEOPLAZICE**
 - rare

SUMAR – PUNGA GUTURALĂ

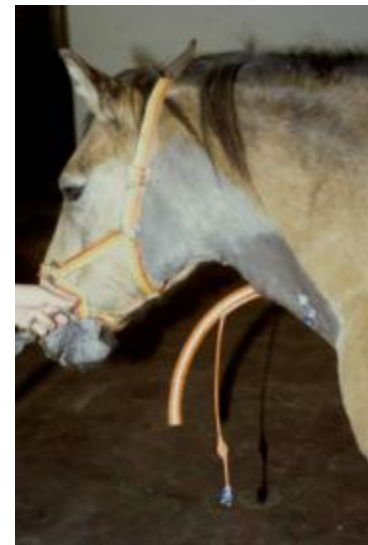
- Structură importantă la cal
- Un număr de structuri vasculare și nervoase importante traversează punga
- Semnele clinice ale afecțiunilor pungii guturale depind de structurile afectate
- Diagnostic bazat pe endoscopie și nu foarte frecvent pe radiografie

ALTE CÎTEVA LUCRURI...

TRAHEOTOMIA

INDICAȚII:

- Bypass de urgență al obstrucției TRS
- Traseu pentru intubare
- Calmarea TRS
- Obstrucție TRS inoperabilă prin bypass



CUM SE EFECTUEAZĂ O TRAHEOTOMIE DE URGENȚĂ

- Pregătiți o arie de 20x10cm pe linia mediană la joncțiunea dintre treimea mijlocie și superioară a gâtului
- Palpați perechea de mușchi sternotirohoidieni și inelele traheale
- Introduceți 10ml de soluție anestezică locală (e.g. lignocaină / mepivacaină) în piele & țesuturile de dedesubt
- Pregătiți zona aseptice
- Operați o incizie de 6-8cm pe linia mediană ventrală la joncțiunea dintre treimea mijlocie și superioară a gâtului

TRAHEOTOMIE DE URGENȚĂ

- Palpați cele două inele traheale din centrul inciziei
- Operați o incizie între cele două inele
- Extindeți incizia cu cîte 1-2cm de ambele părți ale liniei mediane
 - *nu incizați mai mult de o treime a diametrului inelelor traheale (risc de vătămare a vaselor adiacente)
- Inserați tubul traheotomic
- Fixați tubul

CHISTURI DENTIGERE

- Rare
- Închidere incompletă a primului arc branhial
- Conține elemente dentare e.g. smalt
- Chistul produce lichid mucoid
- Semne clinice:
 - Inflamare unilaterală la baza urechii
 - Drenaj ocazional de fluid
- Tratament – cosmetic
 - Îndepărtare chirurgicală



AFECȚIUNI ALE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE

- Rară
- Poate cauza o serie de semne clinice
 - Mobilitate / deplasare laterală redusă a maxilarului
 - Scuturare / clătinare a capului
- Diagnostic
 - Ultrasunete
 - Radiografie
 - Scintigrafie
 - Artroscopie? tratament



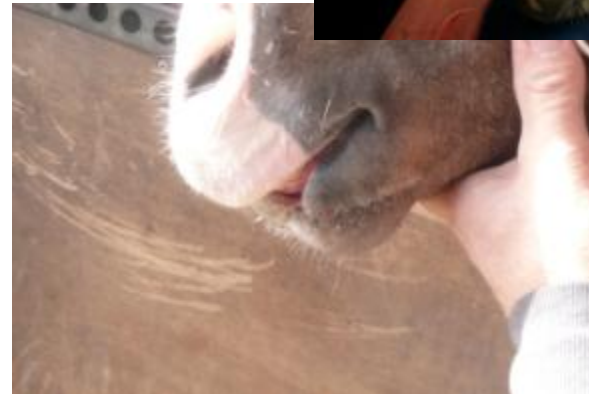
TRAUMATISM CEREBRAL

- De obicei rezultatul cabrării și caderii pe spate
- Alte traume brutale e.g. lovitură la cap
- În primul rând trebuie evaluată starea neurologică, urmată de o atentă monitorizare
- Stabilizat înainte de efectuarea altor teste pentru stabilirea diagnosticului



LEZIUNI ALE BUZELOR ȘI LIMBII

- Leziuni ale buzelor des întâlnite; leziuni ale limbii mai rare
- Depinde de gradul diformității leziunii
- Anumite leziuni ale buzelor trebuie tratate cu calul sedat în picioare
- Anestezie Generală necesară pentru leziunile limbii și anumite leziuni ale buzelor



LEZIUNI ALE PLEOAPEI

- Comune
- Examinarea ochiului și a structurilor perioculare pentru a vedea dacă există leziuni
- Tratare cu calul sedat în picioare / Anestezie Generală
- O REPARARE ANATOMICĂ BUNĂ ESTE ESENȚIALĂ



FRACTURILE MAXILARULUI

- Des întâlnite
- De obicei rezultate atunci când maxilarul este prins și calul își trage rapid capul înapoi
- Reparare chirurgicală pentru realinierea dinților
- Tehnica depinde de locul unde a avut fractura

