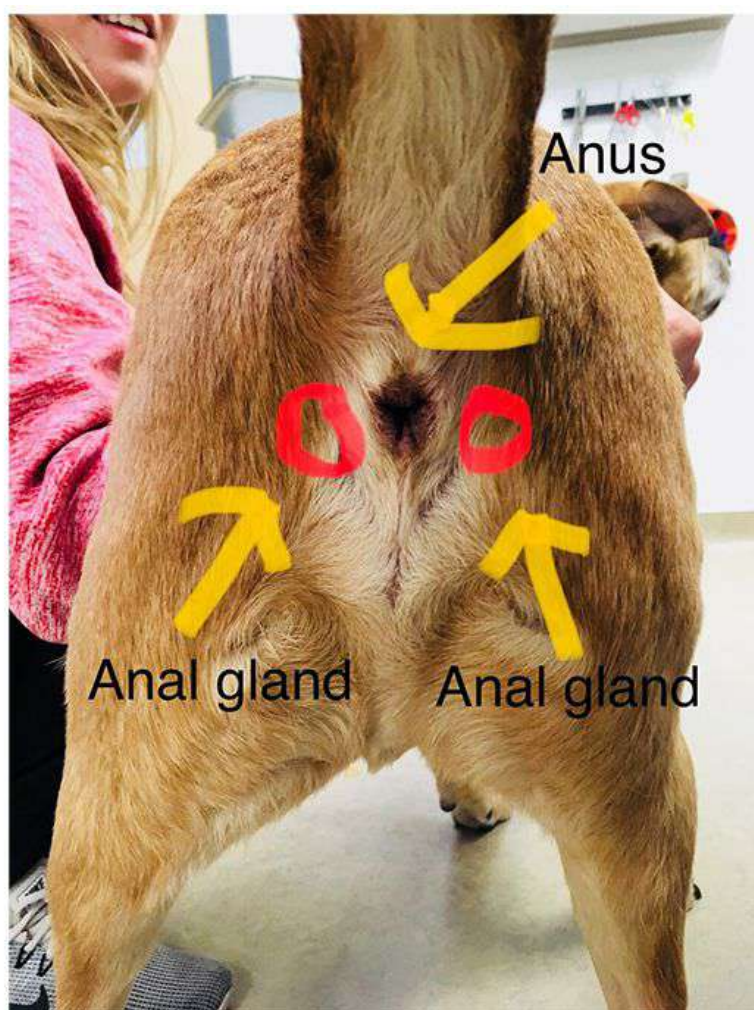




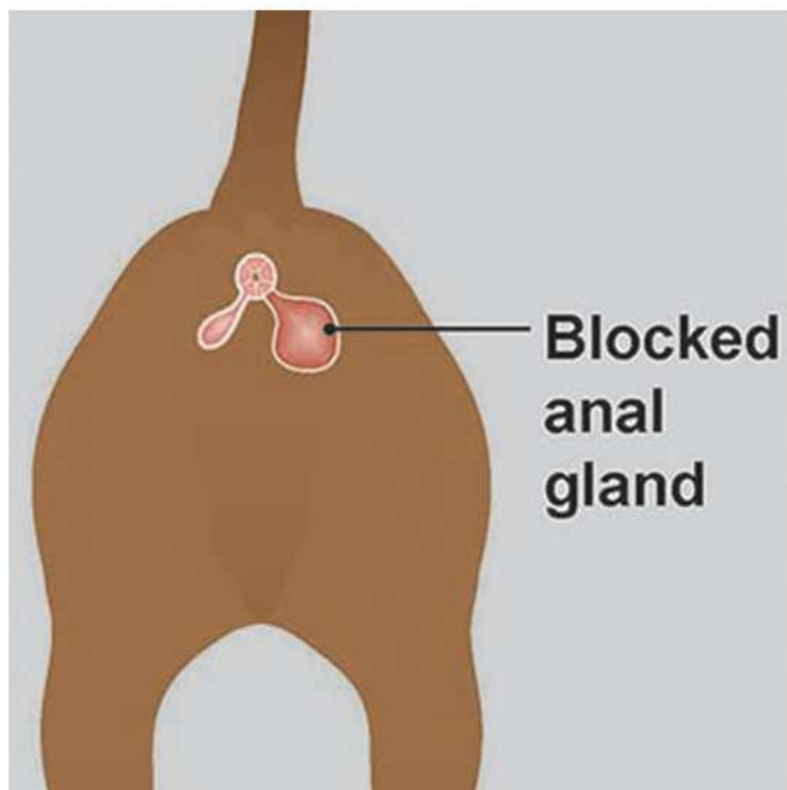
بیماری کیسه مقعدی در سگ‌ها و گربه‌ها

Anal Sac Disease in Dogs and Cats



کیسه مقعدی

انواع مختلفی از بیماری کیسه مقعدی وجود دارد که شامل: **انباشتگی، التهاب و آبسه**.
نژادهای کوچک مستعد ابتلا به این بیماری هستند.
انباشتگی کیسه مقعدی بیشترین فرمی است که در گربه ها رخ می دهد.



اتیولوژی

اختلال در عملکرد ترشحي کیسه های مقعدی در حین مدفوع کردن، تن عضلانی ضعیف در سگ های چاق، افزایش ترشح غدد چربی منجر به حفظ محتویات کیسه می شود. چنین احتباسی ممکن است مستعد رشد بیش از حد باکتری، عفونت و التهاب باشد.



نشانه‌ها

علائم مربوط به درد و ناراحتی هنگام نشستن یا دفع مدفوع است. نشستن و کشیدن باسن روی زمین، لیسیدن، گاز گرفتن ناحیه مقعد و دفع مدفوع دردناک (dyschezia) همراه با زورپیچ ممکن است مشاهده شود. سفتی، آبسه و مجاری فیستول دار شایع هستند. در انباشتگی، توده‌های سخت در ناحیه کیسه‌ها قابل لمس است. کیسه‌ها با ترشح غلیظ، خمیری و قهوه‌ای رنگ جمع می‌شوند که تنها با فشار زیاد می‌توان آن را به صورت نواری نازک ترشح کرد. هنگامی که کیسه‌ها عفونی یا آبسه می‌شوند، درد شدید و اغلب تغییر رنگ ناحیه وجود دارد. مجاری فیستول از کیسه‌های دچار آبسه منتهی می‌شوند و از طریق پوست پاره می‌شوند. اینها باید از فیستولهای پرینه متمایز شوند.

نئوپلاسم‌های کیسه مقعدی معمولاً بدون درد هستند و ممکن است با ادم پرینه، اریتما، سفتی یا تشکیل فیستول همراه باشند. آدنوکارسینوم غدد آپوکرین کیسه مقعدی معمولاً در سگ‌های ماده مسن دیده می‌شود. این سگ‌ها ممکن است برای علائم ثانویه هاپیرکلسمی، مانند پلی‌وری و پلی‌دیپسی، یا برای مشکلات مربوط به توده پرینه معرفی شوند.



تشخیص

تشخیص انباشتگی، عفونت یا آبسه با معاینه رکتوم با انشگت تایید می شود، در این زمان کیسه ها را می توان بیان کرد و ترشح شود. بررسی میکروسکوپی محتویات کیسه های آلوده تعداد زیادی لکوسیت و باکتری پلی مورفونوکلئار را نشان می دهد. در کیسه های مقعدی که سفت، بزرگ شده و حتی با آبیاری قابل بیان نیستند، باید به تومور مشکوک شد (آدنوکارسینوم کیسه مقعدی آپوکرین). سونوگرافی ممکن است برای تعیین اینکه آیا کیسه مقعدی سفت و غیرقابل بیان به دلیل عفونت/آبسه یا نئوپلازی است مفید باشد. در مورد تومور مشکوک، تشخیص باید با بیوپسی تایید شود. متاستازهای منطقه ای و سیستمیک باید ارزیابی شود و کلسیم سرم اندازه گیری شود.



درمان

اصول درمان : ترشح (بیان) کیسه بوسیله دست، فلاشینگ، آنتی بیوتیک ها یا داروهای ضد التهابی یا جراحی در صورت نیاز.

کیسه های مقعدی نهفته باید به آرامی و به صورت دستی بیان شوند. اگر محتویات آن خیلی خشک باشد و به طور موثر بیان نشود، می توان یک عامل نرم کننده یا سرومینولیتیک یا سالین را در کیسه تزریق کرد. کیسه های عفونی باید با آنتی سپتیک تمیز شوند و به دنبال آن آنتی بیوتیک درمانی موضعی و سیستمیک انجام شود. کمپرس گرم که هر 8 تا 12 ساعت به مدت 15 تا 20 دقیقه اعمال می شود، برای آبسه مفید است. فلاشینگ های هفتگی مکرر همراه با تزریق پماد استروئیدی-آنتی بیوتیک ممکن است مورد نیاز باشد. افزودن فیبر مکمل به رژیم غذایی ممکن است حجم مدفوع را افزایش داده، فشرده سازی کیسه مقعدی و تخلیه آن را تسهیل کند.

محصول دارویی **بورآز** برای درمان کیسه مقعدی میتواند بسیار کاربردی و موثر باشد. چراکه :

- 1- ناحیه را ضد عفونی می کند و چون ژل مانند است مدت زیادی تری ضد عفونی کنندگی خود را در محل نگه میدارد.
- 2- نرم کننده و مرطوب کننده است
- 3- خاصیت ضدالتهابی خوبی دارد.
- 4- در صورت وقوع فیستول، ناحیه را سریعاً ترمیم می کند.