

BURSITIS (HIGROMA)

Deri altında bulunan bursa mukoza subkutanea'ların yangısına *bursitis* adı verilir.





Mandada bursitis presternalis



Presternal
Bursitis

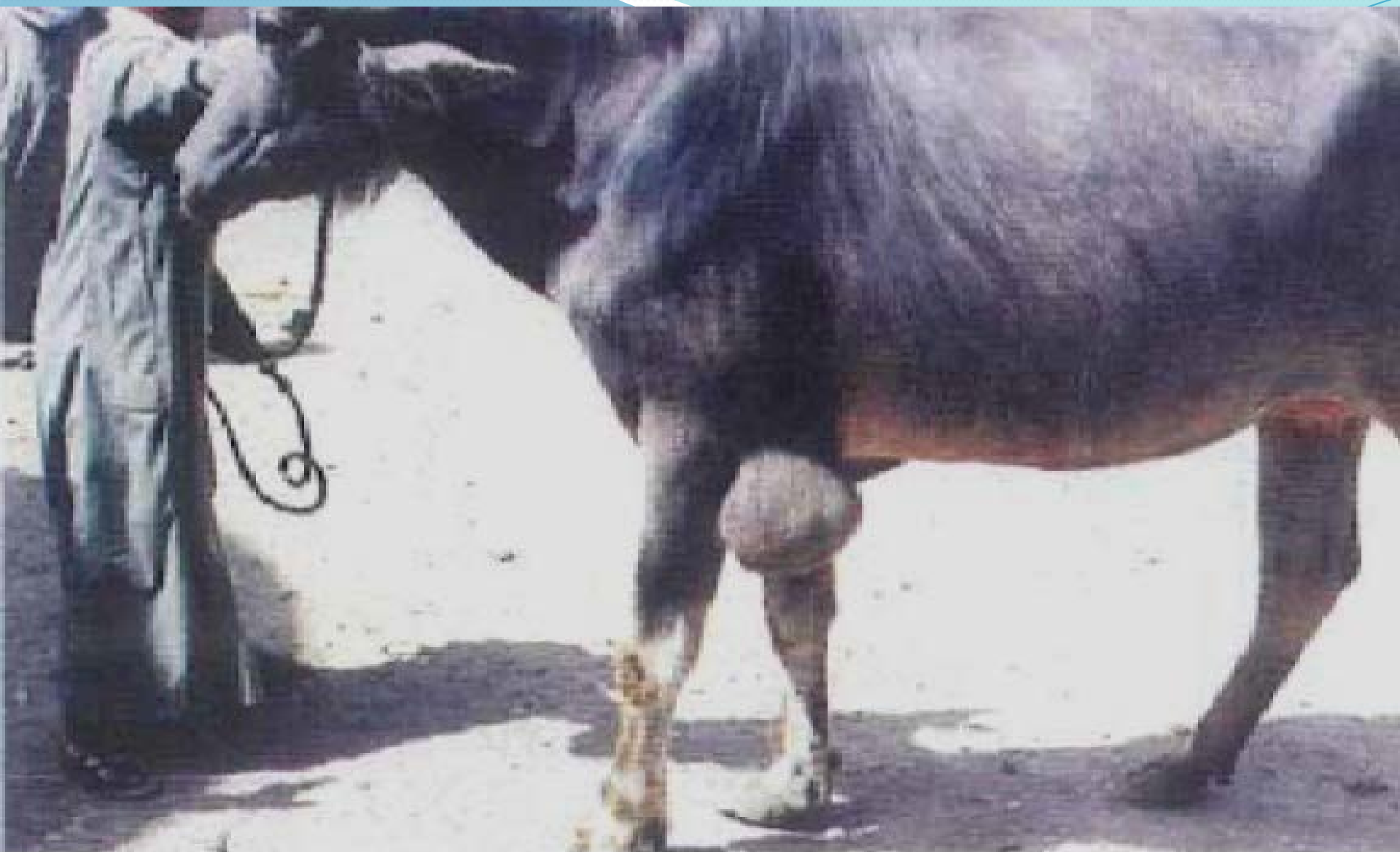
Klinik seyirleri yönünden akut ve kronik olarak ikiye ayrılır:

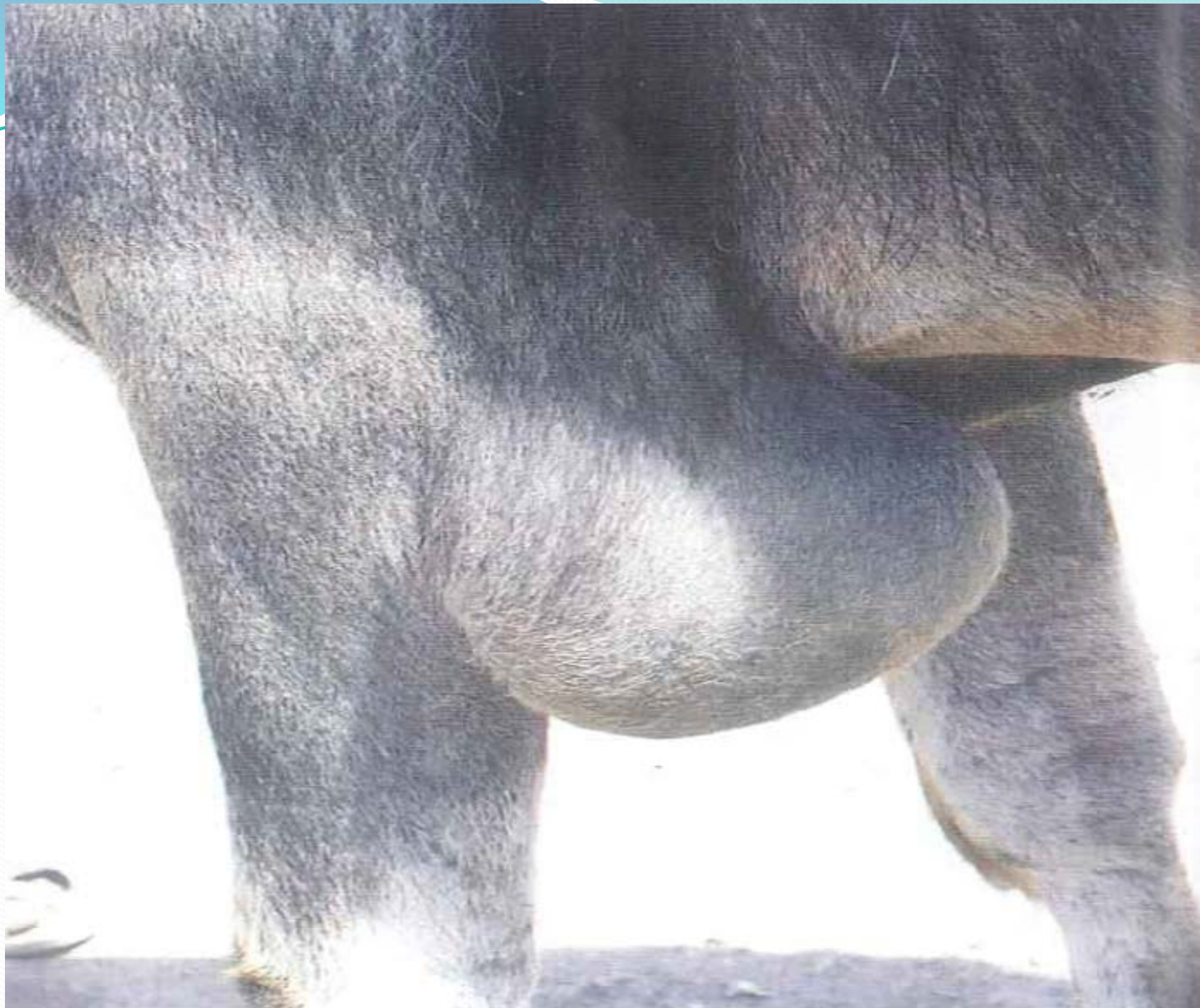
1 -Akut Bursitis:

- a) Kuru
- b) Sulu (B. serosa, B.serofibrinosa, B. suppurativa)

2 - Kronik Bursitis

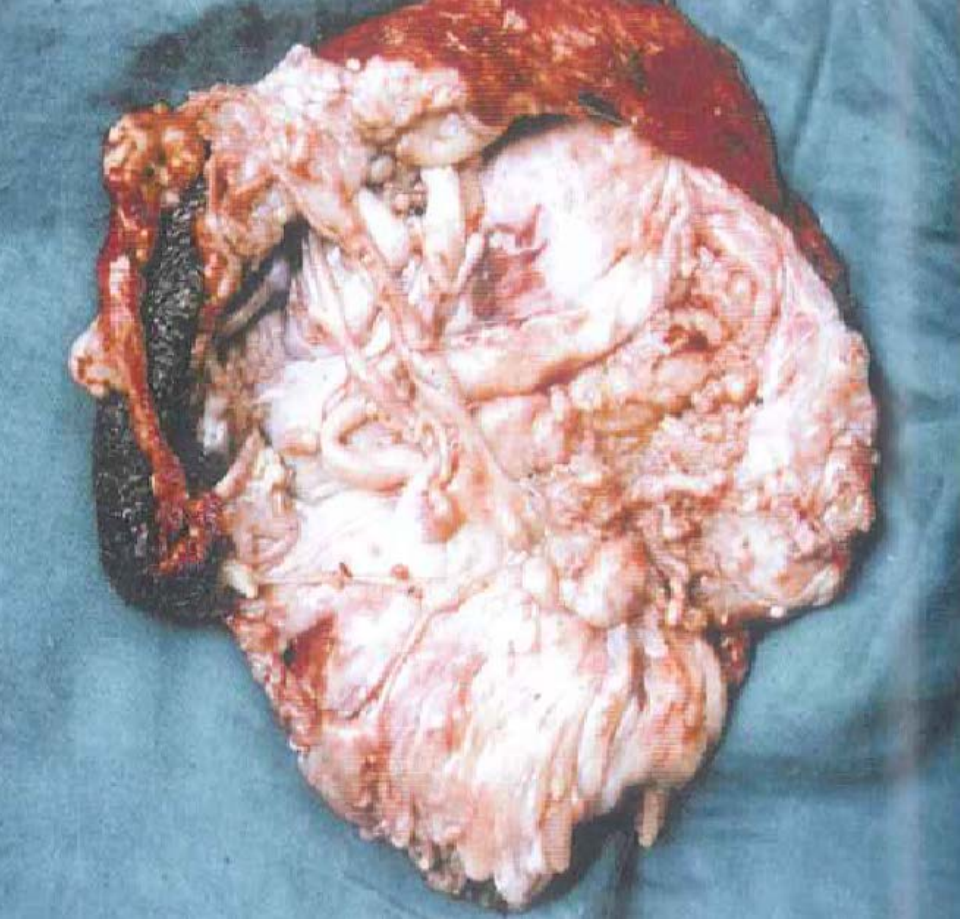
- a) Kistik
- b) Vejetatif
- c) Fibröz
- d) Hemorajik
- e) Apseleşmiş

















Klinik görünüm:

- Karpus eklemi önünde değişik hacim ve kıvamda şişkinlikler
- Palpasyonda şişkinlikler duyarsız, akut formlarında yangı belirtileri
- Karpus derisi sertleşmiş, induratif görünümde. Kıllar dökülür, kalınca ve keratinize olmuş bir doku ile örtülür
- Hemorajik ve akut nitelikli seröz higromalarda, yumuşak ve fluktasyonlu bir şişkinlik saptanır
- Hayvan yürürken tırnak ucunu yerde sürükler
- Bazen bir futbol topunu büyüklüğüne ulaşabilir
- Kronik bursitiste organize hematoma, seröfibrinöz, fibröz ve kistik higromaların palpasyonunda duyarlılık saptanmaz, topallık da izlenmez
- Organize hematoma ve fibröz nitelikli higromada; kıvam sert ya da katı esnek; kistik olanlarında fluktasyon tipiktir.



Tanı:

- Sklerodermi, elefantiyazisde yangı semptomları gözlenmez
- Hemorajik ve akut higromaların oluşumu çabuktur. Çoğunlukla topallık görülür
- Organize hematom ve fibröz nitelik gösterenlerde gelişimi yavaş seyirli,kapsulaları kalın ya da indurasyonludur.
- İri hacimli akut olgularda hayvanın yatış ve kalkışı oldukça güç
- Kuşkulu olgularda deneysel punksiyon
- Periartritis ossifikans'larda radyolojik kontrollere başvurulur.

Ayırıcı tanı:

- Karpus higromalarını
- birinci ve ikinci derecedeki kontüzyonlardan
- flegmon, apse ve tendovaginaların yangılarından ve hidropslarından ayırt etmek gerekir.



Sağaltım:

- ✓ Keratöz ve sklerodermi güzellik kusuru oluşturur,sağaltıma gerek duyulmaz
- ✓ Yumuşak ve kalın yataklık
- ✓ Akut seröz niteliklerde hematom olgularında iyotlu ve kafurlu pomatlar
- ✓ Akut seröz bursitislerde sinoviyal birikintinin dışarıya alınmasından sonra, metil-prednizolon ve Prednizolon enjeksiyonları
- ✓ Seröfibrinöz bursitislerde steroid uygulaması

- ✓ Kronik nitelikli fibröz bursitislerde higromaya enjeksiyonlar
- ✓ Brusellozik olanlarda kortison ile birlikte 200 mg tetrasiklin enjeksiyonları önerilirse de sağlık zabıtası hükümleri uygulanır
- ✓ İçerik boşaltıldıktan sonra sklerozan madde enjeksiyonları
 - ✓ 20-100 ml sulandırılmış Teinture d'iode (1/3'lük), %5'lik bakır sülfat eriyiği kullanılır
 - ✓ 8-10 günlük bir bekleme süresinden sonra nekroze olan kapsulanın ensizyonundan sonra kürete edilir
 - ✓ 3-4 hafta kadar bölgesel antiseptik irrigasyonlar yapılarak skatrizasyon sağlanmaya çalışılır
- ✓ Kistik nitelik gösteren olgularda; Klauden, hyaluronidaz uygulamaları

D) Bursitis trohanterika

- ✓ Bursitis glutei veya Bursitis trohanterika adı verilir.
- ✓ M.gluteus aksesoryus'un femur'un trohanter mayör anterioru üzerinden kaymasını kolaylaştıran bursa mukosa subtendinea'nın yangısıdır.
- ✓ Sığırlarda ve atlarda gözlenir.

Nedenler:

- ✓ Dekubitus durumunda uzun süre kalma
- ✓ Aşırı yorgunluk sonucu gluteal kasın gerilmesi ve metastazik yangıları sonucu
- ✓ Akut-seröz ya da kronik fibröz bursitis seyri gösterir

Klinik görünüm:

- ✓ Uni ya da bilateral oluşur
- ✓ Trochanter major bölgesinde yumurta ya da yumruk büyüklüğünde şişkinlik
- ✓ Akut dönemde sıcak, ağrılı ve fluktuandır,sonradan sertleşir
- ✓ Yangı suppure olduğu zaman bölgede yüzlek bir ekskoriasyon ya da eskar gözlenir
- ✓ Eskarın altında irinli bir akıntı
- ✓ Genel durum bozular
- ✓ Topallık olgusu, akut yangılarda karışık topallık izlenimi verir

Tanı:

- ✓ Klinik bulgulara bakılarak konur
- ✓ Kuşkulu olgularda diagnostik enjeksiyonlara başvurulur

Prognoz:

- Akut olgularda dinlendirme döneminden sonra 3-4 haftada spontan bir iyileşme görülebilir
- Kronik irinli olgularda prognoz kuşkulu

Sağaltım:

- ✓ Akut olgularda, soğuk duş uygulamalarından sonra %2 Acetate de plombe ile kompresler ya da rezolitif pomatlar
- ✓ İntrabursal yolla depo-medrol 60-80 mg, prednizolon 40-60 mg lokal ya da sistemik enjeksiyonu
- ✓ İrinli olgularda punksiyon sonrası antibiyogram ve uygun antibiyotiğin lokal ya da parenteral uygulanması
- ✓ Punksiyondan sonra antiseptik irrigasyonu
- ✓ Kronik nitelikte olanlara vezikatuvar ile nokta dağı uygulaması

E) Bursitis bisipitalis

- ✓ Patella'nın lateralinde lig. rektum patellae lateralis ile kaynaşan m. biceps femoris'in inzersiyon tendosu altında bu kasla femur'un lateral kondülüsü arasında bulunan bursa mukosa subtendinea'dır, yangısına Bursitis bisipitalis denir.
- ✓ M. biceps femoris'in hareketleri mikstir, digitiler dışında tüm eklemler etkilenir
- ✓ Bacağa ekstensiyon ve abduksiyon yaptırır, tekme attırır
- ✓ En çok sığır ve atlarda gözlenir

Nedenler:

- ✓ Travmatik etkiler
- ✓ Ezilmeler ,dekübituslar (yatış higroması)
- ✓ Brusella infeksiyonu

Klinik görünüm: 3'e ayrılır.

1)Aseptik akut bursitis:

- ✓ Başlangıçta seröz bir yangı oluşur.
- ✓ Giderek fibrinöz hal alır
- ✓ Genu ekleminin lateralinde önce fluktuan, sonra katı esnek bir şişkinlik belirlenir
- ✓ Sıcaklık ve ağrı
- ✓ Karışık bir topallık

2) Purulent bursitis:

- ✓ Ender görülür
- ✓ Dekubituslardaki eskar ya da metastazik apselerle çevre dokuların irinli yangılarını izler (Arthritis purulenta).
- ✓ Bölgesel bir yara, içinden boşalan pıhtılı ve irinli sinovia akıntısı
- ✓ Topallık (üç ayağı ile yere basacak şiddette)
- ✓ Genel durum bozuk

3) Kronik bursitis:

- ✓ Fluktuan, hacimli ve ağrısız şişkinlik
- ✓ Topallık gözlenmez

Sağaltım:

- ✓ Dinlendirme
- ✓ Kalın yataklıklı altlıklar
- ✓ Akut olgularda;
 - ✓ soğuk duş ya da büzücü kompres,
 - ✓ irritan maddelerle friksiyonlar
 - ✓ rezolitif pomat uygulamaları
- ✓ İrinli olgularda, lokal ve parenteral antibiyotik uygulamaları
- ✓ Kronik nitelikli olanlarda vezikatuvar uygulamalarıyla nokta dağı

F) Bursitis atlantalis

- ✓ Lig. nuclea'nın funiküler parçası ve atlasın dorsal arkının arasında yer alan Bursa atlantalis'inyangısıdır
- ✓ Genellikle tek tırnaklılarda, nadiren de diğer evcil hayvanlarda görülür.

Nedenler:

- ✓ Tekrarlanan travmalar
- ✓ Bakteriyel enfeksiyonların hematojen yolla bölgeye ulaşması
- ✓ Paraziter enfestasyonlar



Klinik Belirtiler:

- ✓ Baş bölgesinde geniş yangısel şişkinlikler
- ✓ Baş ve burun yukarı doğru kaldırdığında şiddetli ağrı
- ✓ Baş gergin ve sabittir, hareket ettirmek istemez
- ✓ Lezyon açılmışsa; bursada purulent yangı oluşmuş ve sinüs gibi görünmeye başlamıştır
- ✓ Sinüs açıldığında irin boldur
- ✓ Lezyonun derinliği ve nekrotik dokunun miktarını belirlemek için sonda kullanılabilir

Sağaltım:

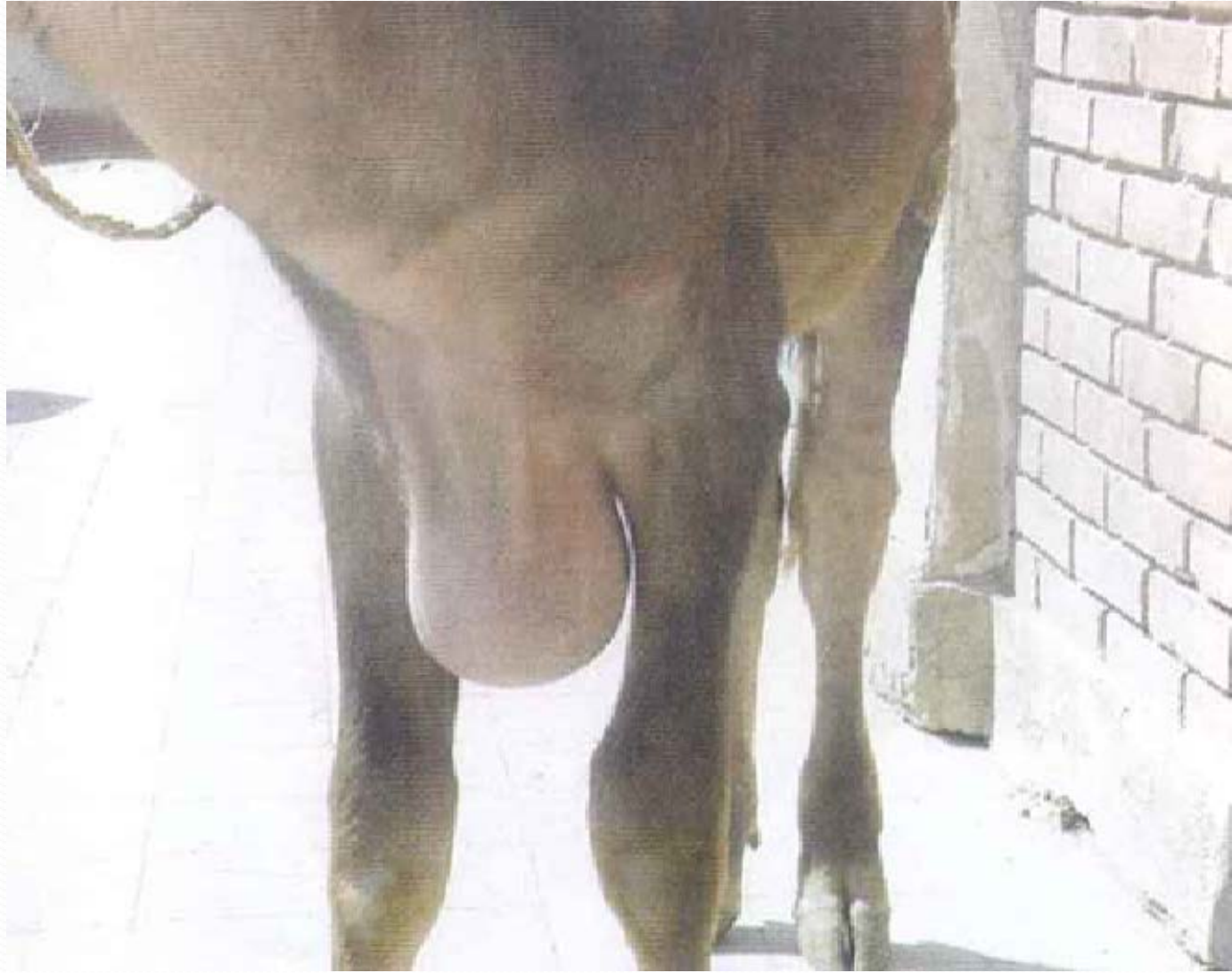
- ✓ Kimyasal ajanların enjeksiyonu
- ✓ Bursanın ve çevreleyen dokunun cerrahi eksizyonu

G) Bursitis presternalis

- ✓ Sternumun anterior ekstremiteleri ile deri arasındaki subkutan bursanın yangısıdır
- ✓ Mandalarda yaygındır, sığırlarda da görülür
- ✓ En çok etkilenen 4 ay-2 yaş aralığındaki genç gruplar

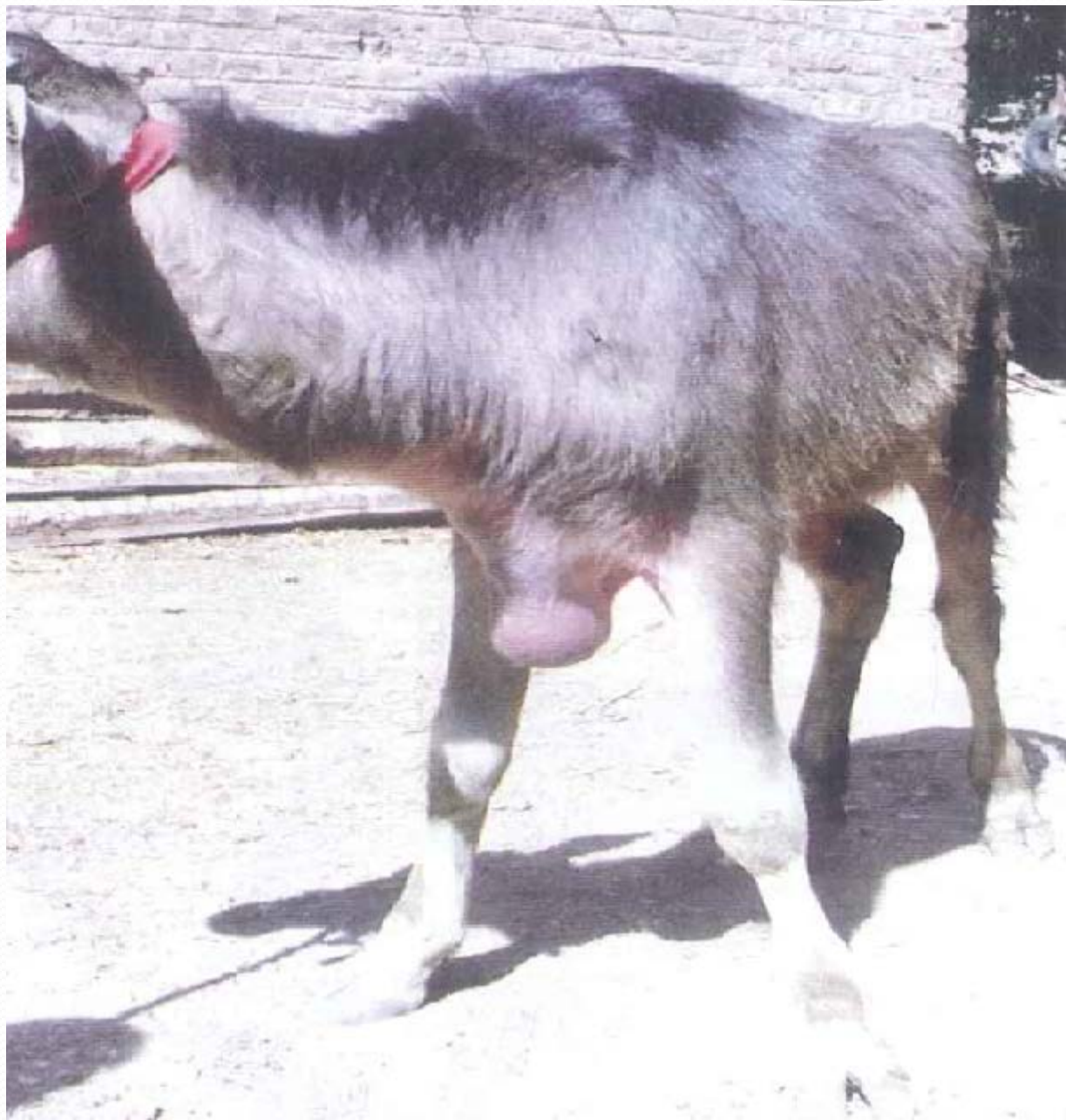
Nedeni:

- ✓ Bilinmiyor.







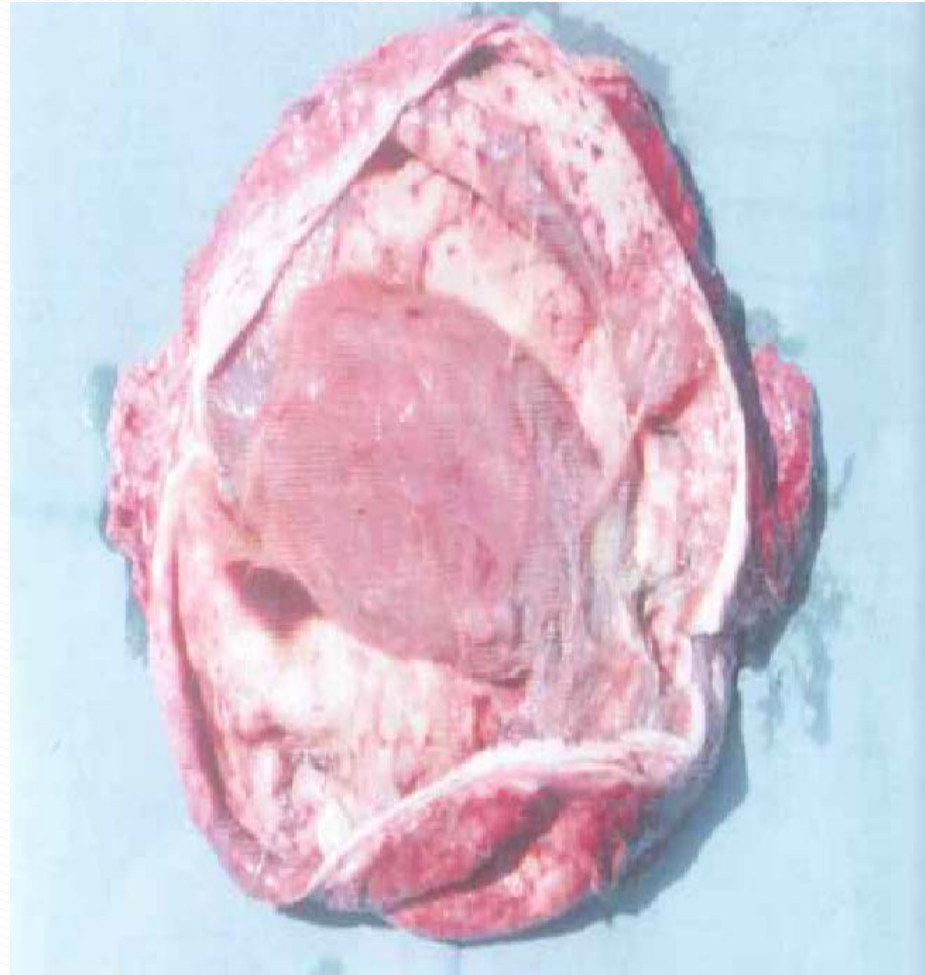
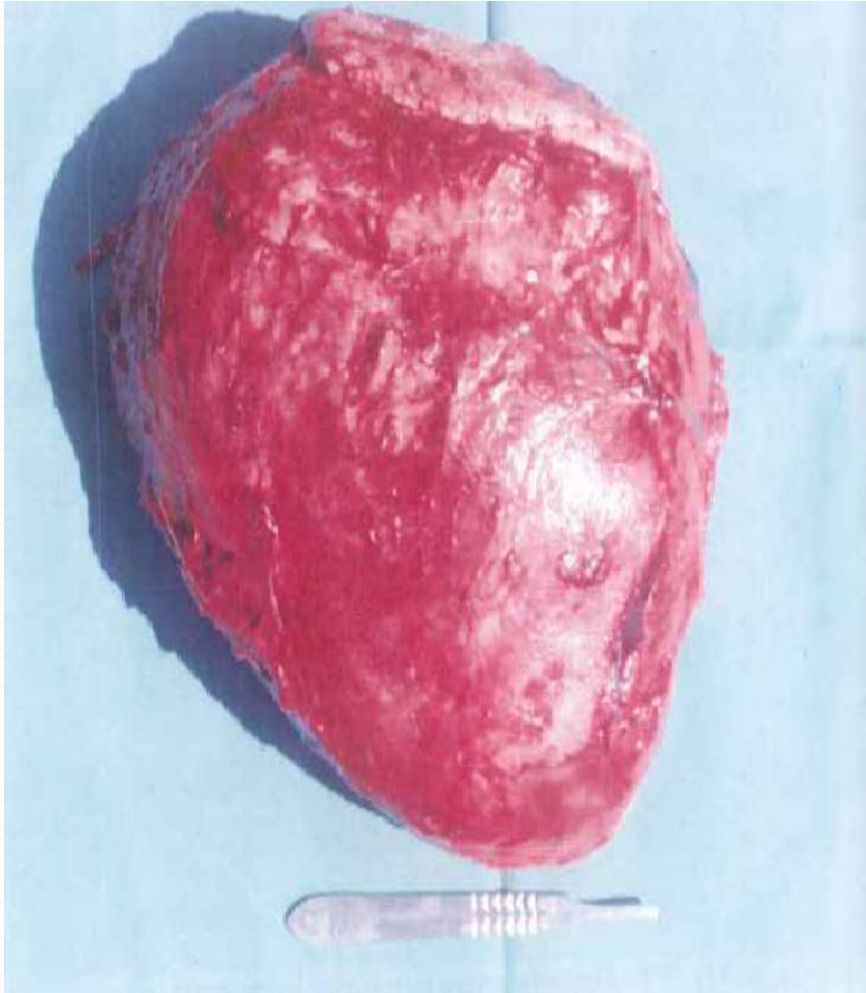


Klinik Belirtiler:

- ✓ Göğüs tabanının önünde yumuşak fluktuan şişkinlik görülür.
- ✓ Şişkinlik buzağılarda yumuşak, bebek başı büyüklüğünde subkutanöz yapıda, erişkinlerde karpuz büyüklüğüne ulaşabilir
- ✓ Aspire edilen içerik; sıvı, saman renginde

Sağaltım:

- ✓ Prekarpal ve olekranon bursitislerindeki gibidir.
- ✓ Kistik ya da fibröz bir hal almışsa cerrahi operasyon yapılır.



H) Kaple

- Tuber kalkanei üzerinde şekillenen yangısel tüm şişkinliklere kaple denir
- En çok atlarda seyrek olarak da sığırlarda gözlenir

Nedenler:

- ✓ Kalkaneus üzerinde yer alan bursa kalkanei'nin yangısı
- ✓ Kalkaneus üzerinde yer alan tendovaginitisler
- ✓ Deri, deri altı bağ dokusunun kontüzyon ve travmalarına ilişkin primer veya sekonder nitelikli dermatitis, hematom, paşidermi ve flegmonlar

Klinik görünüm:

Akut ya da kronik bir seyir gösterir.

Akut olgularda:

- ✓ Kalkaneus üzerinde sıcak, ağrılı ve hacimli şişkinlik
- ✓ Bursa kalkanei'nin yangılarında şişkinlikte fluktasyon
- ✓ Yumurta ya da çocuk yumruğu büyüklüğünde
- ✓ Hafif ya da orta şiddette karışık topallık

Kronik olgularda:

- ✓ Şişkinlik daha yuvarlak ve sınırlı
- ✓ Higromalarda bu şişkinliğin hacmi oldukça fazla, lokal ağrı saptanmaz
- ✓ Ekzostoz oluşmuşsa soğuk intermittans topallık
- ✓ Higromalarında topallık görülmez
- ✓ Sürekli irkiltiye ilişkin pachydermie şekillenir, bölge derisi kalınlaşır

Prognoz:

- ✓ Akut olgularda giderek azalan topallık dikkat çeker
- ✓ Bu durum özellikle bursa kalkanei'nin yangılarıyla higromalarında gözlenir, prognoz genellikle olumlu
- ✓ Periostitis ossifikans'a ilişkin olanlarda şüpheli

Sağaltım:

- Akut olgularda astrengent maddelerle kompresler ya da antiflojistik pomat uygulamaları
- Akut bursitis, tendovaginitis, flegmon ve hematomlarda (travmatik nitelikli) steroid ve hiyaluronidazlı pomat uygulamaları
- Bursitislere ilişkin kaplelerde (akut bursitis ve higromalarda) intrabursal yolla kortikosteroid enjeksiyonları
- Sonuç alınamayan olgularda şirurjikal girişim

I) Bursitis tarsalis -Tarsal sellülitis

- ✓ Şişkinlik sert olarak başlar (eklem hareketi az etkilenir)
- ✓ Şişkinliğin artmasıyla yumuşak içerik hissedilebilir
- ✓ Lezyon dokunmaya karşı ağrılıdır ve patladığında irin akıntısı meydana gelebilir

Nedenleri:

- ✓ Kemik çıkıntı üzerindeki deri ve deri altı dokuların basıncı
- ✓ Çok kısa olan yatma yerleri
- ✓ Uygun olmayan yataklıklar
- ✓ Yatma sırasında beton çıkıntılarla olan temas,
- ✓ Lezyon çoğunlukla yataklığa bağlı yaralanmayla oluşur





Sağaltım:

- Şişlik patladıysa eklem kapsulası delinmeden drenajı yapılmalı
- Tarsal eklem tümüyle temizlenmeli
- Sıcak lapalarla hızlı bir geri emilim sağlanabilir
- Antifilojistik ilaçlar pansuman ya da sargı içinde bölgeye tutturulur ve şişmiş alan bol pamuklu bandajla korunur.
- Antibiyotik enjeksiyonları
- Antifilojistik ilaçlar; antiseptik ve aromatik maddeler yanında gliserin ve kil de içerir.
- Sıcak lapalar ise yangıyı azaltmak ve apsenin olgunlaşmasını sağlamak için uygulanır.



Teşekkürler...