



Συγγενής εκκολπωμάτωση οισοφάγου. Αναφορά σε ένα περιστατικό σε σκύλο

> Περίληψη

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται ένα σπάνιο περιστατικό με συγγενή εκκολπωμάτωση του οισοφάγου σε σκύλο της φυλής Yorkshire terrier, αρσενικό, ακέραιο, ηλικίας 2 μηνών. Πρόκειται για διαμαρτία διάπλασης κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη του οισοφαγικού τοιχώματος που οδηγεί σε απουσία ανάπτυξης του μυϊκού του χιτώνα και εξ αυτού σε χαλάρωση του οισοφαγικού τοιχώματος και διεύρυνση του αυλού του οισοφάγου. Κύρια αίτια προσκόμισης του ζώου ήταν οι αναγωγές και ο έμετος. Η διάγνωση αυτής της διαμαρτίας διάπλασης τέθηκε με βάση τα ευρήματα της οισοφαγοσκόπησης. Η θεραπευτική αντιμετώπιση ήταν συντηρητική και περιλάμβανε τη χορήγηση μετοκλοπραμίδης και την εφαρμογή διαιτητικών μέτρων.

> Εισαγωγή

Ως εκκόλπωμα του οισοφάγου ορίζεται η προς τα έξω πρόπτωση τμήματος του τοιχώματός του, που σχηματίζει ένα είδος οριοθετημένου θυλάκου που διαταράσσει τη φυσιολογική κινητικότητα του τοιχώματος του οργάνου.^{1,2,3} Είναι συγγενούς ή επίκτητης αιτιολογίας και εντοπίζεται είτε στο μέσο της θωρακικής μοίρας του οισοφάγου, είτε πλησίον του οπίσθιου οισοφαγικού στομίου.¹ Το αποτέλεσμα της παραπάνω διαταραχής είναι η παγίδευση του βλωμού στο δημιουργούμενο από την εκκολπωμάτωση οισοφαγικό θύλακο με συνέπεια αναγωγές, ήπια οισοφαγοδυνία και αργότερα ευρήματα εισροφητικής βρογχοπνευμονίας. Βιβλιογραφικά αναφέρεται προδιάθεση ως προς τη φυλή Cairn Terrier, και τη φυλή Miniature poodle. Δεν έχει παρατηρηθεί προδιάθεση ως προς το φύλο.⁴

Η παθοφυσιολογία του νοσήματος καθορίζεται ανάλογα με την αιτιολογία του. Για παράδειγμα, η συγγενής εκκολπωμάτωση αποδίδεται σε διαμαρτία διάπλασης, δηλαδή σε απουσία τμήματος του μυϊκού χιτώνα του οισοφάγου κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη, η οποία οδηγεί σε χαλάρωση του οισοφαγικού τοιχώματος, διεύρυνση του αυλού και τελικά πρόπτωση προς τα έξω του βλεννογόνου.^{2,3}

Η επίκτητη εκκολπωμάτωση διακρίνεται ανάλογα με την παθογένειά της, σε αυτή που οφείλεται σε έλξη του οισοφαγικού τοιχώματος και σε εκείνη λόγω αυξημένης ενδοοισοφαγικής πίεσης. Η πρώτη συνήθως αναπτύσσεται στην αρχή της θωρακικής μοίρας του οισοφάγου και οφείλεται σε περιοισοφαγική φλεγμονή και ίνωση.^{2,3,5,6} Ο συνδετικός ιστός που δημιουργείται εξωτερικά, έλκει το οισοφαγικό τοίχωμα. Στη μορφή αυτή το τοίχωμα του εκκολπώματος απαρτίζεται από όλους τους χιτώνες του οισοφάγου.^{5,7} Οι συμφύσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του πρόσθετου χιτώνα του οισοφάγου και των παρακείμενων ιστών, παραμορφώνουν τον οισοφαγικό αυλό δημιουργώντας το εκκόλπωμα. Σύνηθες αίτιο δημιουργίας εκκολπώματος είναι το παραοισοφαγικό απόστημα από άγανα.^{2,3}

Η εκκολπωμάτωση λόγω αυξημένης ενδοοισοφαγικής πίεσης αναπτύσσεται σε συνδυασμό με τις διαταραχές στην κινητικότητα του οισοφάγου, ή όταν οι περισταλτικές κινήσεις του οισοφάγου παρεμποδίζονται από κάποια ενδοαυλική μετατραυματική στένωση που δημιουργείται μετά από βαθεία μετατραυματική εξέλκωση λόγω ενσφίνωσης ξένου σώματος (π.χ. οστό) στη θωρακική μοίρα του οισοφάγου.^{2,3,5,6} Η διεργασία αυτή απαιτεί την παρέλευση χρονικού διαστήματος λίγων ημερών. Αρχικά αφαιρείται το

Θεοχάρη Φ. Αν.

Μεταπτυχιακή κτηνίατρος, Μονάδα Παθολογίας, Κλινική Ζώων Συντροφιάς, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Τσικαλά Κ.

Ιδιώτης κτηνίατρος.

Παρδύλη Δ.

Κτηνίατρος, Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Παθολογίας και Προπαιδευτικής, Διαγνωστικό Εργαστήριο, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Ράλλης Τ.

Κτηνίατρος, Καθηγητής, Μονάδα Παθολογίας, Κλινική Ζώων Συντροφιάς, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας:

Θεοχάρη Φανή-Ανδρομάχη,
Τμήμα Κτηνιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.,
feniatheoch@yahoo.gr,
6976494113



Λέξεις- κλειδιά

- Αναγωγή
- Οισοφαγική εκκολπωμάτωση
- Υποκινητικότητα του οισοφάγου



ξένο σώμα και στη θέση ενσφίνωσης διαπιστώνεται βαθειά μετατραυματική εξέλκωση η επούλωση της οποίας οδηγεί συνήθως σε στένωση του οισοφαγικού αυλού. Άλλοι προδιαθέτοντες παράγοντες είναι η οισοφαγίτιδα, ο μεγαοισοφάγος, ο παραμένον αγγειακός δακτύλιος και η διαφραγματοκλήλη.^{2,3,7} Το εκκόλπωμα δημιουργείται ως συνέπεια της πρόπτωσης του βλεννογόνου μέσω του μυϊκού χιτώνα του οισοφάγου.⁸ Σε αυτές τις περιπτώσεις το εκκόλπωμα απαρτίζεται από το οισοφαγικό επιθήλιο και από συνδετικό ιστό.⁷

> Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Σκύλος της φυλής Yorkshire terrier, ηλικίας 2 μηνών, αρσενικός ακέραιος και βάρους 0,9 κιλών παραπέμφθηκε από κτηνιατρείο πρώτης γνώμης σε κτηνιατρική κλινική με κύριο αίτιο προσκόμισης, τις αναγωγές και τον έμετο. Σύμφωνα με το ιστορικό, ο σκύλος διαβίωσε μέσα στο σπίτι χωρίς την παρουσία άλλων ζώων και διατροφόταν με βιομηχανοποιημένη ξηρά τροφή. Από την ηλικία του ενός μήνα το ζώο παρουσίαζε σποραδικά αναγωγές, σιελώδους και τροφώδους σύστασης μετά από τα γεύματα ή και σε χρονικές στιγμές ανεξάρτητες από αυτά.

Ο παραπέμπων κτηνίατρος είχε πραγματοποιήσει 4 ημέρες νωρίτερα, αλλά και μετά από τη χορήγηση βαριούχου γέυματος, πλαγιοπλάγια ακτινογραφήματα θώρακα. Με βάση τα απεικονιστικά ευρήματα, τέθηκε διάγνωση μεγαοισοφάγου και συστήθηκε η έναρξη φαρμακευτικής αγωγής (μετοκλοπραμίδη 0,5/kg ΣΒ, κάθε 8 ή 12 ώρες) και διαιτητικά μέτρα (μικρά και συχνά γεύματα με τροφή χαμηλής λιποπεριεκτικότητας χορηγούμενη από ύψος). Τις επόμενες ημέρες το ζώο παρουσίασε μικρή βελτίωση της κλινικής του εικόνας. Παρόλα αυτά ο ιδιώτης κτηνίατρος το παρέπεμψε για δεύτερη γνώμη με την προτροπή να γίνει ενδοσκοπική διερεύνηση.

Σύμφωνα με τον ιδιοκτήτη η διάθεση και η όρεξη του ζώου ήταν φυσιολογικές, ενώ το σωματικό βάρος αυξανόταν προοδευτικά. Κατά την κλινική εξέταση του ζώου δεν διαπιστώθηκε τίποτα το παθολογικό.

Από τα απλά και μετά από τη χορήγηση βαριούχου γέυματος διαδοχικά πλάγια ακτινογραφήματα του τραχήλου και του θώρακα διαπιστώθηκε μείωση του εύρους του αυλού του οισοφάγου στο ύψος της 3^{ης} πλευράς προσθίως του αορτικού τόξου, ήπια διάταση του αυλού του οισοφάγου οπισθίως της στένωσης, ενώ το βαριούχο γέυμα προωθούνταν τελικά στο στόμαχο (Εικόνα 1). Τα παραπάνω ευρήματα που ήταν ενδεικτικά στένωσης του αυλού του οισοφάγου επιβεβαιώθηκαν και κατά την ακτινοσκόπηση.

Με βάση τα παραπάνω ευρήματα, στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν: α) η συγγενής στένωση του οισοφάγου, β) ο παραμένον αγγειακός δακτύλιος, γ) και ο συγγενούς αιτιολογίας μεγαοισοφά-

γος. Με σκοπό την αιτιολογική διάγνωση αποφασίστηκε η διεξαγωγή οισοφαγοσκόπησης μετά και την συναίνεση του ιδιοκτήτη.

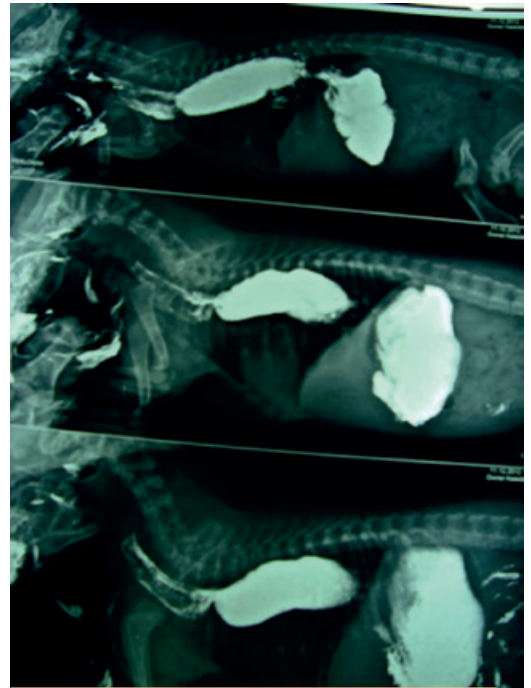
Κατά την ενδοσκόπηση του οισοφάγου (εύκαμπτο ενδοσκόπιο OLYMPUS, vet, τύπου XR-20) διαπιστώθηκαν εκκολπωματώση που εκτεινόταν στα 2/3 της πρόσθιας θωρακικής μοίρας του, παραμονή υπολειμμάτων τροφής στον οισοφαγικό αυλό και υποπλασία του μυϊκού του χιτώνα σε όλο το μήκος της. Λόγω της απλασίας/υποπλασίας του μυϊκού χιτώνα, το τοίχωμα ήταν τόσο λεπτό και διαφανές με αποτέλεσμα να διακρίνεται με σαφήνεια ο οπίσθιος λοβός του αριστερού πνεύμονα (Εικόνα 2). Τέθηκε αιτιολογική διάγνωση συγγενούς εκκολπωματώσης του οισοφάγου λόγω απλασίας/υποπλασίας του μυϊκού χιτώνα του τοιχώματος του οργάνου.

Για τη συντηρητική αντιμετώπιση του περιστατικού συστήθηκαν μετοκλοπραμίδη (στη δόση των 0,4/kg ΣΒ. 3 φορές ημερησίως από το στόμα 20 λεπτά πριν από τα γεύματα) και διαιτητικά μέτρα, δηλαδή τη χορήγηση ρευστής τροφής, χαμηλής λιποπεριεκτικότητας από ύψος.

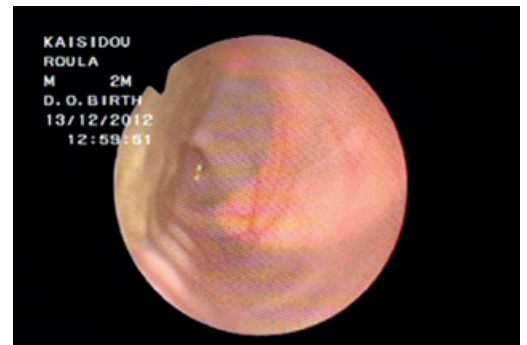
Σε τηλεφωνική επικοινωνία έξι και δεκαοκτώ μήνες αργότερα, ο ιδιοκτήτης δήλωσε ότι το ζώο ήταν σχεδόν ελεύθερο συμπτωμάτων και αναπτυσσόταν φυσιολογικά. Μετά από πρόσφατη επικοινωνία με τον ιδιοκτήτη, το ζώο εμφανίζει αναγωγές σπάνια.

> Συζήτηση

Η συγγενής εκκολπωματώση είναι πολύ σοβαρό και σπάνιο νόσημα που απαιτεί ειδική διαχείριση για την αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών της, οι οποίες αφορούν κυρίως το πεπτικό σύστημα αλλά και τη γενική κατάσταση του ζώου. Στο συγκεκριμένο περιστατικό η αρχική διάγνωση ήταν συγγενούς αιτιολογίας μεγαοισοφάγος. Η παραπομπή του περιστατικού για την επιβεβαίωση της αρχικής διάγνωσης και τον έλεγχο των αναγωγών οδήγησε στην τελική διάγνωση της συγγενούς εκκολπωμα-



Εικόνα 1. Διαδοχικές πλάγια ακτινογραφίες του θώρακα μετά από χορήγηση βαριούχου γέυματος στο σκύλο όπου απεικονίζεται η διάταση της ενδοθωρακικής μοίρας του οισοφάγου συμβατής με εκκόλπωμα.



Εικόνα 2. Ενδοσκοπική απεικόνιση της ενδοθωρακικής μοίρας του οισοφάγου στην οποία διαφαίνεται ο γειτονικός λοβός του πνεύμονα.



τωσης του οισοφάγου.

Τα συμπτώματα της οισοφαγικής εκκολπμάτωσης είναι τα τυπικά άλλων οισοφαγικών νοσημάτων. Τα μικρού μεγέθους εκκολπώματα δεν δίνουν κλινικά ευρήματα και παραμένουν συνήθως αδιάγνωστα. Όταν το εκκόλπωμα είναι μεγάλου μεγέθους, τότε το ζώο εμφανίζει αναγωγές, οισοφαγοδυνία, ανορεξία, πυρετό, βήχα και δύσπνοια σε περίπτωση που συνυπάρχει εισροφητική βρογχοπνευμονία. Η δύσπνοια ακόμα μπορεί να αποδοθεί στην πίεση που ασκεί ο διατεταμένος οισοφαγικός αυλός λόγω της συσσώρευσης τροφών στην περιοχή της εκκολπμάτωσης στα όργανα του αναπνευστικού συστήματος.¹ Σπάνια, σε βαριά περιστατικά ενδέχεται να υπάρξει ρήξη του τοιχώματος του εκκολπώματος με αποτέλεσμα την εκροή οισοφαγικού περιεχομένου στον μεσοπνευμόνιο χώρο και εκδήλωση μεσοπνευμονίτιδας, βρογχοοισοφαγικού συριγγίου, σηψαιμίας και συνδρόμου της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης.^{2,3}

Το πρώτο βήμα για τη διερεύνηση ενός περιστατικού που προσκομίζεται λόγω αναγωγών είναι η λήψη απλών ακτινογραφημάτων τραχήλου και θώρακα. Με αυτά ίσως αποκαλυφθούν περιοχές με αέρα ή με χαρακτηριστικά ακτινολογικής πυκνότητας στον οισοφαγικό αυλό ή σε παρακείμενες δομές (μεσοπνευμόνιο).^{2,3} Σε ορισμένες φυλές σκύλων, όπως στα Shar pei, είναι δυνατόν να διαπιστωθούν στα ακτινογραφήματα του οισοφάγου μικρά εκκολπώματα του τοιχώματός του που όμως είναι φυσιολογικά και δεν προκαλούν συνήθως κλινικά εμφανές πρόβλημα.¹ Οι αναδιπλώσεις που παρουσιάζει ο οισοφάγος σε κάποια ζώα βραχυκεφαλικών φυλών δε θα πρέπει να συγχέονται με οισοφαγική εκκολπμάτωση. Συνήθως οφείλονται στο γεγονός ότι σε αυτές τις φυλές σκύλων ο οισοφάγος είναι μεγαλύτερος του φυσιολογικού ώστε να φαίνεται να πλεονάζει.^{2,3}

Οι ακτινογραφίες μετά τη χορήγηση γεύματος που περιέχει σκιαγραφικό, στόχο έχουν να αποκλείσουν από τη λίστα της διαφορικής διάγνωσης νοσήματα ή παθολογικές καταστάσεις με παρόμοια ακτινολογική απεικόνιση στα απλά ακτινογραφήματα του θώρακα και να συνδράμουν στη διάγνωση ειδικά της οισοφαγικής εκκολπμάτωσης μιας και μπορούν να διαφοροποιήσουν την πρώτη από ένα μόρφωμα που εντοπίζεται στο μεσοπνευμόνιο χώρο ή στο πνευμονικό παρέγχυμα και μοιάζει να αφορά στον οισοφαγικό αυλό. Η διάταση της θωρακικής μοίρας του οισοφάγου, ανάμεσα στη βάση της καρδιάς και στο διάφραγμα, θα μπορούσε εύκολα να υποδηλώνει διαφραγματοκήλη ή να αποδοθεί στον εξαιρετικά σπάνιο γαστροοισοφαγικό εγκολεασμό.^{2,3} Επιπρόσθετα, αντίστοιχη διάταση στο ύψος της βάσης της καρδιάς είναι συμβατή με παρουσία αγγειακού δακτυλίου.¹

Η ενδοσκόπηση είναι η μέθοδος εκλογής που θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση, όπως έγινε και στο εν λόγω περιστατικό. Σε περιπτώσεις που η εκκολπ-

μάτωση δεν είναι ορατή, κρίνεται σκόπιμη η χορήγηση φαγητού και υγρού για τη διευκόλυνση της διάγνωσης.^{2,3} Κατά την ενδοσκόπηση αποκλείστηκε η οισοφαγική στένωση που έμοιαζε να υπάρχει από τα πλάγια ακτινογραφήματα του θώρακα μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού και διαπιστώθηκε ότι επρόκειται για ψευδοστένωση λόγω της έντονης διάτασης του οισοφάγου, μπροστά και πίσω από αυτήν. Η ασυμφωνία των ευρημάτων της ενδοσκόπησης από αυτά των ακτινογραφημάτων αποδίδεται στο γεγονός ότι τα ακτινογραφήματα είναι στατικά (μίας χρονικής στιγμής), ενώ η ενδοσκόπηση είναι μία δυναμική εξέταση και άρα πιο αξιόπιστη από τα πρώτα για την εκτίμηση της λειτουργικής επάρκειας του οισοφαγικού αυλού. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι με την αζονική τομογραφία είναι δυνατόν να καθοριστεί ο τύπος της επίκτητης εκκολπμάτωσης και επιπλέον είναι λιγότερο επεμβατική η διαδικασία.⁷ Ωστόσο, στο παρόν περιστατικό ήταν σαφές από το ιστορικό και τα ευρήματα της οισοφαγοσκόπησης ότι η εκκολπμάτωση ήταν συγγενούς αιτιολογίας.

Η μετοκλοπραμίδη χορηγήθηκε καθώς διεγείρει-ρυθμίζει την κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα, βελτιώνει τη συσπαστικότητα του οισοφάγου και αυξάνει τον τόνο του οπίσθιου σφικτήρα του, με αποτέλεσμα να αποτρέπεται η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Επίσης έχει περιφερική αντιεμετική δράση, με αποτέλεσμα να βελτιώνει τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση αλλά και κεντρική αντιεμετική δράση, αποκλείοντας τους δοπαμινεργικούς υποδοχείς στη χημειούποδεκτική ζώνη πρόκλησης του εμέτου που βρίσκεται στο έδαφος της τέταρτης κοιλίας.⁹ Συνεπώς, η μετοκλοπραμίδη δόθηκε για την αντιμετώπιση των αναγωγών και για τη συμβολή της στην προώθηση του βλωμού στο στομάχι.

Το άλλο πολύ κρίσιμο σημείο της αντιμετώπισης αφορά την λήψη διαιτητικών μέτρων. Συγκεκριμένα, το ζώο συστήθηκε να διατρέφεται με υψιθερμική τροφή που περιέχει πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας και μειωμένα λίπη. Είναι γνωστό ότι το λίπος της τροφής μειώνει τη συσπαστικότητα του οισοφαγικού τοιχώματος, ενώ το αντίθετο προκαλεί η αύξηση της συγκέντρωσης των πρωτεϊνών σε αυτή. Τα γεύματα συστήθηκε να είναι δύο ως τρία ημερησίως ώστε να μοιράζεται η ποσότητα της τροφής, η οποία χορηγείται από ύψος, τοποθετώντας το πιάτο του ζώου είτε σε ένα κάθισμα είτε σε μία μικρή σκάλα. Η προτροπή να παραμένει το ζώο στην ίδια θέση και μετά το γεύμα για 10-15 λεπτά της ώρας στοχεύει στην υποβοήθηση της καθόδου του βλωμού προς το στομάχι με τη βοήθεια της βαρύτητας.¹ Τα μικρής έκτασης εκκολπώματα είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν και μόνο με διαιτητικά μέτρα και συγκεκριμένα με τη χορήγηση υγρών ή ημίρρευστων τροφών, οι οποίες μειώνουν την πιθανότητα παγίδευσής τους στο εκκόλπωμα.^{3,7}

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχει και η δυνατότητα χειρουργικής αντιμετώπισης του



εκκολπώματος. Ειδικότερα, στα μεγάλα εκκολπώματα γίνεται εκτομή του πλεονάζοντος τμήματος και χειρουργική αποκατάσταση του οισοφαγικού τοιχώματος.^{1,3} Για τα μικρά εκκολπώματα η χειρουργική αντιμετώπιση επιβάλλεται μόνο σε εκείνα που λόγω της αυξημένης ενδοοισοφαγικής πίεσης από την παγίδευση τροφών σε αυτά μπορεί να αυξηθεί το μέγεθός τους.³ Σε περίπτωση που συνυπάρχει οισοφαγίτιδα χορηγείται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.¹ Βέβαια η χειρουργική αντιμετώπιση συστήνεται σε περιστατικά όπου υπάρχει μια μόνο εκκολπωματώση του οισοφάγου. Κατά τη χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται μεσοπλευρία θωρακτομή στο σημείο του οισοφαγικού εκκολπώματος. Ο προσδιορισμός του σημείου αυτού γίνεται με βάση το οισοφαγογράφημα.^{10,11}

Στο παρόν περιστατικό, η οισοφαγική εκκολπωματώση συνοδεύεται με απώλεια του μυϊκού χιτώνα, γεγονός που σημαίνει ότι και μετά την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης το πρόβλημα θα συνέχιζε να υφίσταται, καθώς χωρίς μυϊκό χιτώνα ο οισοφάγος θα εξακολουθούσε να υπολειπεται με αποτέλεσμα τη δημιουργία νέου εκκολπώματος και την υποτροπή. Ακόμα και αν, σε καθαρά θεωρητική περίπτωση, αφαιρούνταν το τμήμα του οισοφαγικού τοιχώματος που ήταν ελλειμματικό σ' ότι αφορά το μυϊκό του χιτώνα, λόγω του μεγάλου μήκους του, η αναστόμωση των κολοβωμάτων θα ήταν πρακτικά ανέφικτη λόγω μεγάλης τάσης. Για αυτό το λόγο προτιμήθηκε η συντηρητική θεραπεία.

Η απώλεια του μυϊκού χιτώνα στη συγκεκριμένη περιοχή του οισοφαγικού τοιχώματος από θεωρητική άποψη θα έπρεπε, εκτός της ενδοσκοπικής ένδειξης, να επιβεβαιωθεί με βιοψία είτε ενδοσκοπική είτε ολικού πάχους του οισοφαγικού τοιχώματος. Η πρώτη ενέργεια κρίθηκε άκρως επικίνδυνη γιατί θα προκαλούσε με βεβαιότητα ρήξη του ήδη λεπτού τοιχώματος στην περιοχή, ενώ δεν υπήρχε δυνατότητα να εκτελεστεί θωρακτομή για βιοψία ολικού πάχους του οισοφαγικού τοιχώματος. Έτσι, όπως ήδη διατυπώθηκε η διάγνωση στηρίχθηκε στην ενδοσκοπική εικόνα (λεπτότατο οισοφαγικό τοίχωμα,

πλήρης και σαφής εικόνα των τριχοειδών της υποβλεννογονίας στιβάδας και απεικόνιση μέρους της οπίσθιας μοίρας του οπίσθιου αριστερού λοβού του πνεύμονα που σε περίπτωση πλήρους ανάπτυξης του οισοφαγικού τοιχώματος δεν θα ήταν ορατός, όπως άλλωστε συνέβη με τις περιοχές πριν και μετά την οισοφαγική εκκολπωματώση.

Η πρόγνωση των ζώων με εκκολπωματώση εξαρτάται από την έκταση και την αιτιολογία αυτής και κατά συνέπεια από τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Στα περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν χειρουργικά με εκτομή του εκκολπώματος, η πρόγνωση είναι καλή. Η πρόγνωση όμως είναι επιφυλακτική σε περιπτώσεις που απαιτείται εκτεταμένη εκτομή ή σε παρουσία βρογχοοισοφαγικού συριγίου.¹¹ Επιπλέον, πολλές φορές παρατηρείται μετεγχειρητική οισοφαγική στένωση, ενώ σε αρκετά περιστατικά δεν είναι δυνατή η εκτομή του πλεονάζοντος τμήματος. Σε περιπτώσεις εκκολπωματώσης εξαιτίας έλξης του οισοφαγικού τοιχώματος, η πρόγνωση εξαρτάται από το αίτιο της περιοισοφαγικής φλεγμονής.^{2,3}

Η πρόγνωση στο εν λόγω περιστατικό αρχικά ήταν εξαιρετικά δυσμενής και αποφασίστηκε η επανεξέταση του ζώου μετά από ένα μήνα. Σε τηλεφωνική επικοινωνία ένα μήνα, έξι μήνες και δυο χρόνια μετά την ακιχή διάγνωση οι ιδιοκτήτες αναφέρουν ότι το ζώο είναι κλινικά υγιές, η όρεξη είναι φυσιολογική, ο ρυθμός ανάπτυξης του ζώου είναι φυσιολογικός και πως έχουν μειωθεί τα επεισόδια των αναγωγών, οι οποίες σημειώνονται μόνο όταν το ζώο καταναλώσει τροφή πέρα από αυτή που είχε συστηθεί.

Βέβαια, σε μακροπρόθεσμη βάση η πρόγνωση του ζώου δεδομένου του λόγου της εκκολπωματώσης, παραμένει επιφυλακτική. Πιθανή εξήγηση της καλής πορείας, έστω και βραχυπρόθεσμα, του ζώου ίσως αποτελεί η με την πάροδο της ηλικίας βελτίωση της κινητικότητας του οισοφάγου. Σε κάθε περίπτωση η μακροχρόνια πρόγνωση είναι επιφυλακτική λόγω πιθανής ανάπτυξης χρόνιας εισροφητικής βρογχοπνευμονίας.

> Βιβλιογραφία

1. Ράλλης ΤΣ. Νοσήματα του οισοφάγου. Γαστρεντερολογία του σκύλου και της γάτας, 2η έκδ. University Studio Press: Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 77-105.
2. Washabau RJ, Day MJ. Esophagus. In: Canine & Feline Gastroenterology. Elsevier Saunders: Missouri, 2013, p. 595.
3. Washabau RJ. Disorders of the pharynx and oesophagus. In: Hall EJ, Simpson JW, Williams DA, editors. BSAVA Manual Canine and Feline Gastroenterology. 2nd edn. British Small Animal Association: Gloucester, 2005, pp. 143-144.
4. Nawrocki MA, Mackin AJ, McLaughlin R, Cantwell HD. Fluoroscopic and Endoscopic Localization of an esophagobronchial fistula in a Dog. J Am Anim Hosp Assoc. 2003; 39: 257-261.
5. Hill FWG, Christie BA, Reynolds WT, Lavelle RB. An oesophageal diverticulum in a dog. Aust Vet J 1979; 55: 184-187.

6. Pearson H, Gibbs C, Kelly DF. Oesophageal diverticulum formation in the dog. J small Anim Pract 1978; 19: 341-355.
7. Glazer A. (2014). Esophageal Diverticula in Small Animals. In: http://www.merckmanuals.com/vet/digestive_system/diseases_of_the_esophagus_in_small_animals/esophageal_diverticula_in_small_animals.html, (accessed 10 February 2014).
8. Park HA, Kim JW, Park HM. Characteristics of Esophageal Diverticula Using Computed Tomography and Three-Dimensional Reconstruction in a Maltese Dog. J Vet Med Sci 2012; 74: 1233-1236.
9. Ramsey I, editor-in-chief. BSAVA Manual of Small Animal Formulary. 7th edn. British Small Animal Veterinary Association: Gloucester, 2011, pp. 226-227.
10. Kyles AE. Esophagus. In: Slatter D. Textbook of Small Animal Surgery. 3rd edn. vol. I. Elsevier Health Sciences: Philadelphia, 2003, pp. 585-586.
11. Kyles AE. Esophagus. In: Tobias KM, Johnston SA, editors. Veterinary Surgery Small Animal. vol II. Elsevier Saunders: Missouri, 2012, pp. 1477-1478.

