

BEKLEMDE LIESBREUK BIJ EEN RUIN

Inguinal hernia in a gelding

L. Lefère¹, L. Vlaminck², P. Deprez¹

¹ Vakgroep Inwendige Ziekten en Klinische Biologie Grote Huisdieren
Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke, België

² Vakgroep Heelkunde en Anesthesie van de Huisdieren
Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke, België

SAMENVATTING

Dit artikel beschrijft een geval van bekleemde liesbreuk bij een 12 jaar oude ruin. Hoewel de klinische symptomen redelijk specifiek waren, werden ze waarschijnlijk door de zeldzaamheid van deze aandoening niet onderkend bij het klinisch onderzoek. De exacte diagnose werd pas gesteld tijdens de operatie.

ABSTRACT

This paper describes an inguinal hernia in a 12-year-old gelding. The cause of the symptoms was not detected during clinical examination and diagnosis was made during surgery. Most probably, the rarity of the condition was the underlying reason for this diagnostic failure.

INLEIDING

Liesbreuken komen af en toe voor bij paarden. Bij veulens worden voornamelijk congenitale, niet-beklemde breuken vastgesteld die vaak spontaan herstellen. Verworven, bekleemde liesbreuken worden daarentegen eerder bij volwassen hengsten gerapporteerd en vereisen bijna altijd een chirurgische interventie. Het ontstaan van een liesbreuk bij een ruin is uiterst zeldzaam.

BESCHRIJVING

Anamnese

Een 12 jaar oude Fjord pony werd in de kliniek aangeboden met klachten van acute koliek sinds een viertal uur. De pony was reeds behandeld met een spasmolyticum (Novalgine, Hoechst Roussel Vet) en werd doorgestuurd wegens vermoeden van liggingsverandering van het colon.

Onderzoek

De pony bevond zich in een goede voedingstoestand, woog 537 kg en vertoonde geen kolieksympto-

men bij aankomst in de kliniek. De polsfrequentie was 44 slagen per minuut, de capillaire vullingstijd bedroeg minder dan 3 seconden, de jugularis venen zetten vlot op en de mucosae waren roze van kleur. Bij auscultatie van het abdomen waren er bilateraal borborygmen te horen en ter hoogte van het caecum waren er hoogtonige geluiden aanwezig. Bij maagsondage werd geen reflux aangetroffen. Bij rectaal onderzoek werd een ingedroogd linker colon gevoeld en in het rectum was mest van normale consistentie aanwezig. Bloedonderzoek gaf een hematocriet van 350 ml/l en een Base Excess van 0,8 mEq/l aan. Gezien de weinig alarmerende symptomen werd 4 liter paraffineolie toegediend via een neusslokdarmsonde en werd de pony in observatie gehouden.

Evolutie

Een achttal uur later vertoonde de pony opnieuw kolieksymptomen. Zijn hematocriet was gestegen tot 440 ml/l. Bij rectaal onderzoek werden dit maal opgezette dunne darmlussen tot tegen de bekkeningang gepalpeerd en sondage van de maag leverde een drietal liter reflux op. Het buikvocht bekomen na buikpunctie was helder en bevatte 700 witte bloedcellen per

mm³. Wegens de financiële implicaties van een eventuele operatie werd door de eigenaar geopteerd voor een conservatieve therapie. Deze bestond uit het instellen van vochttherapie en het herhaaldelijk sonderen van de maag om eventuele reflux af te hevelen. Uiteindelijk werd na een tiental uur toch besloten om over te gaan tot een chirurgische interventie, gezien de normale maagdarmpassage zich niet herstelde en de hematocriet bleef stijgen tot 500 ml/l.

Operatie

De pony werd onder volledige narcose gebracht en op de rug gepositioneerd. Tijdens het prepareren van het operatieveld werd een kleine harde zwelling ter hoogte van de linker lies opgemerkt. Een vermoedelijke diagnose van een beklemd liesbreuk werd vooropgesteld. Dit werd bevestigd na het openen van de buik via een incisie in de linea alba. Vervolgens werd een incisie gemaakt over de zwelling in de lies. Een 20 cm lang segment van het jejunum samen met een streng van het omentum majus werd subcutaan aangehouden. Beide werden gestranguleerd door hernia-vorming via een kleine opening in de buikwand in de buurt van de oorspronkelijke inwendige liesring. Pas na het vergroten van de breukring met een beknopde bistouri kon een volledige repositie bekomen worden. Bij verdere exploratie van de buikholte werden sterk opgezette proximale dunne darmlussen en een ingedroogd caecum en colon vastgesteld. Het gestranguleerd jejunumsegment werd vervolgens geresecteerd en een eind-aan-eind anastomose werd uitgevoerd. De ingedroogde inhoud van het colon werd uitgespoeld via een colotomie in de flexura pelvina.

Nabehandeling

Postoperatief werd vloeistof toegediend gedurende 5 dagen, ontstekingsremmers gedurende 3 dagen en antibiotica gedurende 9 dagen. De dag na de operatie vertoonde de pony opnieuw lichte kolieksymptomen. Bij onderzoek was de polsfrequentie gestegen, de hematocriet was normaal, bij rectaal onderzoek waren er enkele licht opgezette dunne darmlussen te voelen. Bij maagsondage was er geen reflux aanwezig. Een behandeling met cisapride (Cyprid, Janssen-Cilag) kon de darmtransit op gang brengen. Vanaf de negende dag postoperatief werd er oedeem ter hoogte van het preputium opgemerkt. Het preputium werd om de 4 uren gedoucht met koud water en er werd geadviseerd aan de eigenaar dit verder te zetten tot het volledig verdwijnen van het oedeem. De verdere herstelfase

verliep probleemloos, zodat de pony na 12 dagen de kliniek kon verlaten.

DISCUSSIE

Liesbreuken bij het paard kunnen op verschillende manieren geclassificeerd worden. Een eerste onderscheid wordt gemaakt tussen de congenitale en de verworven inguinale hernia. De eerste is duidelijk zichtbaar binnen de eerste dagen na de geboorte. De inhoud van de breukzak kan over het algemeen gemakkelijk gereduceerd worden. Wanneer het volume van de breuk niet te groot is, zal vaak spontane regressie optreden tegen de leeftijd van 3 tot 6 maanden. De tweede wordt bijna uitsluitend vastgesteld bij volwassen hengsten en is vaak geassocieerd met voorafgaand dekken of een zware fysieke inspanning.

Verder kan men liesbreuken indelen volgens het al of niet beklemd zijn van de inhoud. De klinische symptomen van een beklemd liesbreuk zijn meestal acuut optredende koliek met alle kenmerken van een obstructief dundarmprobleem. Het klinisch beeld van een niet-beklemd breuk kan daarentegen variëren van symptoombloos tot duidelijke kolieksymptomen wanneer er door een grote breukzak zware tractie op het mesenterium uitgeoefend wordt.

Een derde indeling wordt gemaakt naargelang het gevolgde traject van de hernia. Bij een intravaginale liesbreuk zullen de darmen via de inwendige liesring het normale lieskanaal volgen en uiteindelijk afdalen tot in het scrotum. De tunica vaginalis blijft intact en vormt de directe aflijning van de breukzak. Bij een extravaginale liesbreuk liggen de darmen subcutaan in de liesstreek. Dit gebeurt bij oudere dieren meestal als gevolg van een ruptuur van het peritoneum in de buurt van de inwendige liesring. Bij veulens daarentegen vindt men vaker een ruptuur van het lieskanaal ter hoogte van de uitwendige liesring of van de tunica vaginalis in het scrotum. De uitwendig zichtbare zwelling is in deze gevallen vaak beduidend groter dan bij de liesbreuken waarbij er geen scheur opgetreden is.

Paarden met een te grote liesring zijn duidelijk gepredisposeerd om een liesbreuk te ontwikkelen. Volgens Freeman (1999) zou de afmeting van de uitwendige liesring echter geen duidelijke rol spelen in de frequentie van liesbreuken, aangezien deze bij alle hengsten groot genoeg is om een darm te laten passeren. Congenitale liesbreuken zijn mogelijk door het bestaan van een abnormaal groot aangelegde inwendige liesring. Dit zou veroorzaakt worden door een onvoldoende regressie van de diameter van het guber-

naeculum testis tijdens de dracht (Mueller, 1998). De uitlokkende factor voor het ontstaan van een liesbreuk is vaak een plotse verhoging van de intra-abdominale druk, zoals bij dekking, arbeid of stomp abdominaal trauma.

In het hierboven beschreven geval kan de hernia gedefinieerd worden als een verworven, beklemde en extravaginale liesbreuk. Peroperatief kon niet vastgesteld worden of de herniavorming gebeurde via een opening in het peritoneum dan wel via een ruptuur in het oorspronkelijk lieskanaal. De oorzaak van de liesbreuk bij deze pony is onduidelijk. Vooreerst is het optreden van een liesbreuk bij een ruïn uitzonderlijk. Behalve als complicatie kort na castratie wordt dit in de literatuur slechts sporadisch beschreven (Breukink *et al.*, 1980; Schneider *et al.*, 1982; van der Velden *et al.*, 1990; Bickers *et al.*, Equine Practice, 1998).

Een directe oorzaak voor het optreden van de liesbreuk kon door geen enkele auteur aangehaald worden. Breukink *et al.* (1980) en Van der Velden en Stolk (1990) beschrijven het bestaan van een voldoende groot resterend lieskanaal bij een ruïn waarbij enerzijds het geïncarcereerde darmsegment nog binnen de tunica vaginalis aanwezig was en anderzijds een ruptuur van de tunica ter hoogte van de uitwendige liesring bestond. Het restant van een lieskanaal zou in beide gevallen predisponerend kunnen geweest zijn. In het door ons beschreven geval en in het geval beschreven door Bickers *et al.* (1998) lijkt de ruptuur eerder ter hoogte van de inwendige liesring opgetreden te zijn.

Uit de literatuur blijkt dat een liesbreuk bij de ruïn geruime tijd na een castratie zeldzaam is maar toch

kan voorkomen. Vermoedelijk doordat deze aandoening zo zelden voorkomt, werd in het hierboven beschreven geval bij het klinisch onderzoek onvoldoende aandacht besteed aan uitwendige en inwendige palpatie van de inguinale regio en werd de diagnose daarom enkel juist voor de operatie gesteld. Zorgvuldige uitwendige palpatie is vooral nodig omdat het in de beschreven gevallen veelal slechts om een kleine uitwendige zwelling gaat wegens de geringe hoeveelheid darm die gestranguleerd is.

REFERENTIES

- Bartman C.P., Brickwedel I. (1999), Kolik durch Hernia inguinalis bei einem Wallach, *Pferdeheilkunde* 15, 319-322.
- Bickers R. J., Lewis R. D., Hays T. H., Noble J. K. (1998), Acquired inguinal hernia in a gelding, *Equine Practice* 20, 28-29.
- Breukink H.J., Nemeth F., van Dieten J.S.M.M. (1980), Hernia scrotalis incarcerata bij een ruïn, *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* 105, 242-247.
- Freeman D.E. (1999). Small intestine: inguinal hernia. In: Auer J. A. & Stick J. A. (eds.). *Equine Surgery* 2nd Edition, Saunders, Philadelphia, pp. 244-245.
- Mueller P.O.E. (1998). Inguinal herniation. In: Wolfe & Moll (eds.). *Large Animal Urogenital Surgery*, William & Wilkins, Baltimore, pp. 49-53.
- Schneider R.K., Milne D.W., Kohn C.W., (1982), Acquired inguinal hernia in the horse: a review of 27 cases. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 180, 317-320.
- Van der Velden M. A. & Stolk P. W. Th., (1990). Different types of inguinal herniation in two stallions and a gelding, *Veterinary Quarterly* 12, 45-50.