

تعریف

این عارضه ضایعه ای است اختصاصی که کف سم یا محل اتصال آن با پیاز سم را در مجاورت لبه داخلی و خارجی مبتلا می نماید. این ضایعه با خون ریزی موضعی و تولید ناقص بافت شاخی همراه است.



شکل (۵/۱) پودودرماتیت محدود

بافت شاخی دیواره سم به دلیل آنکه سخت تر از نسج شاخی کف سم است و پیاز پاشنه به دلیل وجود بالشتک انگشتی که نقش جذب ضربه و فشار را بر عهده دارد، مسئول تحمل وزن

بدن هستند. در بعضی موارد لبه غیر محوری بافت شاخی کف سم خارجی بیش از حد رشد می کند و تا سم داخلی امتداد می یابد، این رشد بی رویه موجب هدایت وزن در این نقطه موجب تحمل کننده به قسمت مرکزی ناحیه کف می شود. تحمل وزن در این نقطه موجب کوفتگی بافت مورق می شود. بافت شاخی تولید شده در این ناحیه سست شده و تغییر رنگ داده و اغلب مخلوط با خون است و وجود خون در این ناحیه شرایط بسیار مناسبی را برای رشد باکتری ها فراهم می سازد. این ضایعه معمولاً در انگشت خارجی اندامهای حرکتی پشین و یا انگشت داخلی اندامهای حرکتی پیشین، در مرکز ناحیه کف به طرف پاشنه دیده می شود و با ساییدگی پاشنه همراه است. با برداشت نسج شاخی مبتلا توده قرمز، مرطوب و بیرون زده از بافت جوانه ای در معرض دید قرار می گیرد که به وسیله نسج شاخی زیرین احاطه شده است. در مراحل اولیه بیماری، محوطه هموراژیک با یا بدون نسج شاخی زیرین می باشد.

عوامل ارثی مانند مستقیم بودن اندامهای حرکتی، همچنین چرخش انگشت از حالت طبیعی و رشد بیش از حد بافت شاخی کف از عوامل مستعد کننده بیماری هستند، همچنین التهاب نسج مورق، ایستادن دام به مدت طولانی در بسترهای سخت، از دیگر عواملی که موجب کوفتگی سم می شوند منجر به تولید بافت شاخی سست در ناحیه و ایجاد زخمهای غیر عفونی می گردند. در مراحل اولیه بیماری باکتری نقشی ندارد.

وقوع بیماری

این عارضه معمولاً انگشت خارجی گاوهای بالغ را (بین سنین ۵ تا ۸ سال) مبتلا می‌سازد. گاوهای نر به ندرت به این عارضه دچار می‌شوند جراحات در نیمی از فرزندانی که گاوهای نر خاصی که مشخص شده در تولید جنس ماده دخالت دارند، در مرحله اول تظاهر نمود، در حالیکه ابتلا در فرزندان سایر گاوهای نر دیده نشد.

بیماری در گاوهایی که در اصطبل یا چراگاه پرورش داده می‌شوند، بروز نموده است. وقوع بیماری در گاوهایی که بطور آزاد پرورش داده می‌شوند یا روی بستر سیمانی به مدت طولانی، مخصوصاً در آب و هوای مرطوب زمستان نگهداری می‌شوند بیشتر تظاهر می‌نماید. به نظر می‌رسد که بیماری در اواخر زمستان و اوایل بهار بیشتر بروز می‌نماید.

اشکال بالینی

بیماری اکثراً در یک یا هر دو اندام حرکتی پسین تظاهر می‌نماید. در بیماری جراحات دو طرفی متداول بوده و نیز در نیمی از مبتلایان رشد بیش از حد سم وجود داشت. شروع لنگش معمولاً ناگهانی است. چون انگشت خارجی اندام حرکتی پسین دچار این بیماری می‌شود، دام اندام مبتلا را از خط میانی دور می‌نماید و وزن خود را روی انگشت داخل تحمل می‌نماید. در مراحل اولیه بیماری، لنگش ملایم است و به خصوص این حالت ۳-۱ ماه بعد از زایش دیده

می شود ولی اغلب به دلیل دردناک تر بودن یک اندام نسبت به دیگری ماهیت دو طرفه بیماری (مثلا در هر دو سم خارجی اندام های پسین) پنهان می ماند. لنگش شدید در مواردی که بافت جوانه ای از زخم بیرون زده باشد. در مراحل پیشرفته بیماری، عفونت های عمقی نیز دیده می شود.



شکل (۵/۱) مربوط به پودودرماتیت محدود

به نظر برخی از محققین توارث در ایجاد بیماری نقش دارد.

تشخیص تفریقی

جسم خارجی بین انگشتی، تک، باسیلوز بین انگشتی.

درمان

درمان در صورتی که ضایعه بسیار کوچک و بدون علامت باشد لازم نخواهد بود. در ضایعات بزرگتر می توان با برداشت نسج شاخی لبه های محوری ناحیه بین انگشتی از برخورد های مکانیکی کاست. در ضایعات کوچکی که همراه با لنگش باشد می توان از مواد سوزاننده موضعی (مثل نیترا نقره، سولفات مس) استفاده کرد. موارد شدید بیماری نیاز به برداشت ضایعه با چاقوی جراحی، الکتروکوتر و ترجیحا cryosurgery دارند. عفونت های ثانویه نظیر نکرو باسیلوز نیز باید درمان شوند.

در موارد خفیف تر بیماری چیزی جز نقاط خونریزی در طبقات عمیق قسمت شاخی قابل رویت نمی باشد. ولی در این مورد آثار درد واقعی هنگام فشار سم با پنس مخصوص آشکار می شود. در موارد طولانی بیماری، تغییر رنگ در اثر خونریزی به ضایعه رنگ تیره تری می دهد که در آنجا ممکن است جای زخم سیاه و از خون کهنه و احتمالا از کثافت سطح ضایعه پر شده باشد. در این محل قبلا نسج شاخی در تمامی عمق خود شکسته بوده است.

موارد دو طرفی که نسبتا متداول می باشد ممکن است مدتی حتی درگله هایی که خوب

اداره می شوند از نظر دور بماند. گاو مبتلا احتمال دارد متناوبا روی اندام های حرکتی خلفی تکیه

کند و بیش از حد معمول روی زمین بخوابد و به طور نامطلوبی از زمین بلند شود. اندام‌های حرکتی پسین به منظور جلوگیری از فشار وزن بدن روی ناخنهای خارجی نگهداشته می‌شوند. اگر بیماری پیشرفت کرده و کوریوم کف پا ظاهر شود در این مرحله بسیاری از مبتلایان هنگامی دیده می‌شوند که به لنگش آشکار مبتلا شوند، نسج گرانولوز حاصله از کوریوم کف پا به سرعت در مسیر نقیصه رشد می‌کند و ایجاد برآمدگی‌های گل‌کلمی یا گل‌سرخ‌ی شکل در کف سم می‌نماید.

این ضایعه به فراوانی تولید خونریزی می‌کند. در این موقع پیاز سم و تاج مو متورم و ملتهب است. عفونت در بین این ضایعه ملتهب مزمن و نسج شاخی به سهولت به ایجاد آماس عفونی نسج مورق، توام با سایش بیش از حد کف سم در تمام جهات منجر می‌شود.

سایش در جهت لبه داخلی بیشتر اتفاق می‌افتد، نسج گرانولوز ممکن است در سطح داخلی اتصال کف سم به پیاز سم ایجاد شود. در موارد سخت بیماری تمامی نسج شاخی قسمت کف پای سم احتمال دارد از بین برود. در این مرحله اوستئومیلیت، بند پایین انگشت را مبتلا می‌سازد که ممکن است منجر به جدا شدن وتر عضله خم‌کننده عمقی شود.

لنگش شدید مداوم از این نوع ابتلا به وارد آوردن فشار بیش از حد به عضو طرف مقابل منجر شده و در نتیجه تغییراتی در اوتار، رباطات، و مفاصل بوجود می‌آید. اگر بیماری مزمن باشد هیپرپلازی پوست بین انگشتی ممکن است حاصل شود.

سبب شناسی

در دانمارک بیماری را ناشی از تحمل زیاده‌تر وزن بدن توسط بند انگشت خاصی می‌دانند. تغذیه بیش از حد دانه‌های روغنی در بعضی از حالات با بیماری توام بوده است. گفته شده که کف سم باید خیلی به سرعت رشد کند، خشک و در قسمت پایین باریک گردد و با فشار از جانب قسمت‌های مبتلا همراه باشد، یا اینکه نکروز نسج شاخی در اثر افزایش نرمش و رطوبت حاصله از غوطه‌ور بودن دائمی در ادرار و مدفوع ناشی شده باشد تا بیماری ظاهر شود. این موقعیت آخری بیشتر در ماه‌های زمستان، به خصوص در جایگاه‌های باریک و کوتاه، هنگامی که گاوهای بزرگ مجبور به قرار دادن سم‌های عقب خود در داخل کانال فضولات باشد، بوجود می‌آید.

طول غیر طبیعی سم، توام با اصلاح ناکافی سم گاوهای در اصطبل نگهداری شده، به کشیدگی بیش از حد وتر عضله خم‌کننده عمقی منجر می‌شود که توسط مولفین نیز به عنوان عامل بیماری پیشنهاد شده است.

ترومبوز در شریان‌های انگشتی ممکن است علت بیماری باشد. با توجه به تئوری مورکوس، بی‌حرکتی نسبی گاو پرواری عامل مهمی در ایجاد نکروز حاصله از کم‌خونی بوده که در نتیجه وجود آمبولی در نواحی آناستوموز در بین انتهای شاخه‌های ویژه بند انگشت سرخرگ جانبی یا میانی بند انگشتی بوجود می‌آید.

مشاهده شده است که پودودرماتیت محدود (زخم سم) اغلب حاصل درمان ناقص موارد مزمن آماس نسج مورق سم می باشد. در حالیکه موارد آماس نسج مورق اغلب با زایش همراه بوده و پودودرماتیت ۲ تا ۴ ماه بعد ظاهر شده است.

این موارد الزاما با هر گونه رشد زیاد سم همراه نبوده و دقیقا از نظر موقعیت با قسمت کف پای و بند انگشت آخر تطبیق نمی کند. چون ترومبوز و آمبولی به فراوانی در هر دو بیماری آماس نسج مورق و پودودرماتیت محدود مشاهده گردیدند، لذا نیلسون یافته های خود را در تایید فرضیه بوخائرت دانست.

تحمل بیش از حد وزن بدن به وسیله بند سوم انگشت خارجی به علت ضخامت زیاد نسج شاخی سطح تحمل کننده حاصله از پیدایش وضعیت مفصل گاوی شکل به عنوان یک عامل کمک کننده در ایجاد و توسعه پودودرماتیت محدود مورد ادعا قرار گرفته است. برای تلخیص، عوامل زیر باید مورد توجه قرار گیرند تا کلیه عوامل سبب شناسی متغیر ارزیابی شوند.

۱- کالبد شناسی، محل مشخص جراحی با مشخصات کالبدشناسی خاص که آن را در مقابل فشارها حساس می سازد مشخص می کند.

۲- مدیریت، بعضی از روش های دامپروری مانند روش پرورش آزاد دام ممکن است موجب رشد بیش از حد سم شده و این نکته حفظ مناطق حساس را موجب می شود.

اثر مدفوع و رطوبت بیش از حد مواد محرک موجب گرم شدن نسج شاخی کف سم می شود.

۳- تغذیه، تورم نسج مورق یا تغییرات حاصله از نسج شاخی مشابه آنچه که با تورم نسج مورق همراه است، موجب نرم شدن کف سم گردیده است و آن را مستعد فرسایش می نماید.

۴- مسائل ژنتیکی، شکل بد اندام حرکتی ممکن است سبب افزایش فشار به روی سم شود. اندازه سم و کیفیت نسج شاخی نیز ممکن است از عوامل ارثی باشد.

۵- درماتیت بین انگشتی، عفونت حاصله از باکترئید نودوزوس در فضای بین انگشتی غالباً به نسج شاخی پیاز سم هجوم می آورد. هنگامی که نسج شاخی، پیاز سم برداشته می شود فشار بر روی سطح تحمل کننده هنگامی که مخصوصاً در نواحی آسیب پذیر افزایش پیدا می کند.

تشخیص تفریقی

سوراخ شدن عفونی و غیر عفونی کف سم، بیماری خط سفید، پودودرماتیت نکروزی مزمن، نکروباسیلوز بین انگشتی، آماس حاد نسج مورق باید از این بیماری تفکیک شوند. در اصطبل گاوهای مبتلا به آماس حاد نسج مورق، اغلب وجه تشابه با آنهايي دارند که به پودودرماتیت محدود عمقی شده کف سم مبتلا هستند.

تشخیص

ضایعه در محلی مشخص بوجود می آید و به سهولت در محل اتصال کف سم به پاشنه بعد از تمیز کردن و کمی تراشیدن مشهود می شود. نیاز اساسی در تشخیص، تعیین وسعت ضایعه

و هرگونه عوارض احتمالی می باشد. بنابراین نسج شاخی زائد را باید تراشید و مسیر ضایعه را با سوند تعیین کرد. وجود چرکی رقیق و زرد حاکی از پیشرفت عمیق پودودرماتیت به کیسه های اطراف استخوان کنجی یا مفصل کف پای می باشد. از طرف دیگر چرک غلیظ و تیره معمولا ناشی از نکروز سطحی تری می باشد.

درمان

اولین اقدام قرار دادن کافی نسوج مبتلا در معرض هوا و برداشتن نسج شاخی نکروزه، کوریوم و نسج گرانولوز اضافی بوسیله چاقوی جراحی می باشد.

در موارد شدید ایجاد بیحسی انتشاری و یا تنه عصبی ممکن است ضروری باشد. خونریزی زیاد، که باید از آن جلوگیری کرد، زمینه عمل را تاریک کرده و منجر به زیاد شدن خطر نفوذ آن به طبقه زیر کف سم می شود. این مایعات خونی می تواند در اثر محبوس شدن بین نسج مورق، امکان جدا شدن آن را افزایش دهند، در چنین مواردی استفاده از یک شریان بند می تواند مفید باشد.

ترکیباتی از اسید سالیسیلیک، پودرسولفانامید، ترکیبات ید، سولفات مس، سوسپانسیون محلول سولفانامید و آنتی بیوتیکها وسیع الطیف پیشنهاد شده است. اگر تخلیه مایعات از لایه های عمیق تر کوریوم تسریع شده باشد، از محدود کردن منفذ سنیوس با مصرف پودر جامد (مثلا سولفانامیدها) باید اجتناب کرد. بکار بردن اسپری تنطور کلرومایسین بطور موثری کوریوم حساس

سطحی را خشک می کند و به عنوان یک آنتی بیوتیک اختصاصی در روی عفونت فوزوباکتریوم نکروفورم عمل می کند و از عمل تخلیه به هیچ وجه جلوگیری نمی نماید. به علت استفاده مکرر از این ترکیب الکل دار نسج شاخی اطراف سخت می شود و یک عیب محسوب می گردد.

در چنین مواردی عفونت ثانویه (کورینه باکتریوم چرک زا) موجب نکروز وتر عضله خم کننده عمقی انگشتان و آبرسه پشت کیسه مفصلی می شود. در جراحی چه ملایم و چه شدید، استفاده از پانسمان ضروری است زیرا در این صورت جراحی مرطوب مانده و پانسمان فشار را به ناحیه بهبود یافته منتقل می نماید. سریعترین روشی که بوسیله آن جراحی می تواند خودبخود التیام حاصل کند استراحت دادن کامل به انگشت مبتلا می باشد. این عمل بوسیله نصب یک نعل یا قالب چوبی بر روی کف سم سالم صورت می گیرد تا در نتیجه سم مجروح بالا نگهداشته شود. بدین ترتیب انگشت بیمار در تحمل وزن بدن کاملاً آزاد می شود. نعل مزبور حداقل باید به مدت چهار هفته روی سم باقی بماند. جهت نصب این نوع نعلها از چسب تکنوویت و یا میخ نعل بندی استفاده می شود.

البته عده ای استفاده از پانسمان مواد سوزاننده مثل سولفات مس، استات سرب و غیره را در مرکز زخم، به قصد جلوگیری از تولید بافت جوانه ای مجدد، توصیه می کنند. اما بسیاری دیگر این مواد را سوزاننده بافت موقر سالم و مانع تولید نسج شاخی جدید می دانند و مواد قابض را نیز موجب به تعویق انداختن رشد بافت شاخی جدید می دانند و ضمناً حضور فیزیکی بانداژ را در واقع

ایجاد یک سطح تحمل کننده وزن بر روی زخم می دانند و آن را توصیه نمی کنند. در نتیجه قطع جوانه گوشتی و استفاده از بلوک در انگشت سالم را بهترین روش درمانی می دانند به هر حال باید ذکر نمود که استفاده از مواد سوزاننده موضعی بعد از قطع جوانه گوشتی یا استفاده از اسپری اکسی تتراسایکلین در موضع و بانداژ ضد آب به مدت ۵ روز نیز توسط بعضی از منابع توصیه شده است. در موارد عفونی می بایست از آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف استفاده شود. بهتر است دام مبتلا به مدت ۵ روز در بستر گاه نگهداری شود. معاینه مجدد دام ۴-۶ هفته بعد توصیه شده است. به هر حال تا حصول التیام کامل، اصلاح سم و احتمالاً برداشت مجدد کف زیرین و جوانه گوشتی لازم خواهد بود. به دلیل موقعیت این ضایعات، عفونت ممکن است به ساختمانهای زیرین نظیر تاندون عمقی خم کننده، کیسه مفصلی استخوان کنجدی، استخوان کنجدی، و یا حتی به استخوان پدالی سرایت نماید. در چنین مواردی باید از درمانهای ریشه ای نظیر قطع انگشت یا کورتاژ عمقی استخوان پدالی و موارد دیگر استفاده شود.

پیشگیری

توقف در اصطبل مخصوص گاو بهتر است به مدت کافی انجام گیرد. همیشه بهتر است به دامهایی که بیشتر اوقات بطور عادی در اصطبل نگهداری می شوند اجازه داد در زمستان مدتی را به تمرین راه رفتن بپردازند. تراش منظم و موثر سم باید توسط اشخاص مجرب انجام گیرد. بهتر است که تراش سم در زمستان در اصطبل و نیز در بهار قبل از بیرون آوردن از اصطبل بعمل آید.

کم و یا زیاد تراشیدن سم ممکن است منجر به پیشرفت ضایعه شود. تا اندازه ای انتخاب دامهای واجد سم های مناسب در محل هایی که در آنجا میزان شیوع بیماری زیاد است باید به عمل آید زیرا گاوهای سبک و دارای سم های عریض از گاوهای سنگین با سم های کوچکتر کمتر به بیماری مبتلا می شوند.

با بهبود روشهای مدیریت دامپروری، ساختن حمام مخصوص برای سم توصیه می شود. فرمالین در صورتی که به طور مطلوبی استفاده شود، نسج شاخی را سخت کرده و میزان فرسودگی سم را کاهش می دهد.

بخش ششم

پودودرماتیت غیر عفونی

التهاب حاد و مزمن نسج مورق (هجوم الدم سم)

پودودرماتیت غیر عفونی یکی از بیماری های متابولیکی است که به صورت آماس منتشر

حاد، تحت حاد و یا مزمن، چندین انگشت گاو را مبتلا می کند. پودودرماتیت غیر عفونی منتشره

بصورت حاد، تحت حاد و یا مزمن که معمولا چندین انگشت را مبتلا می کند و به بروز نشانی

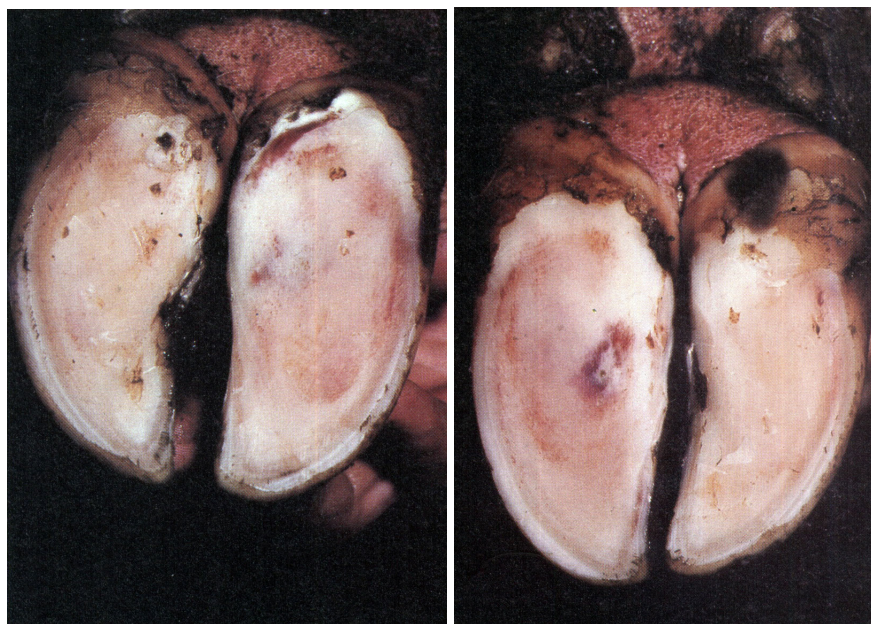
های موضعی و عموما سیستمیک نیز منجر می شود.



شکل (۶/۱) مربوط به پودودرماتیت غیر عفونی

وقوع بیماری

آماس حاد نسج مورق، بیماری انفرادی می باشد که گاوهای شیری و تلیسه ها، گاوهای نر جوان و گاوهای پرواری را مبتلا می سازد. آماس مزمن نسج مورق سرانجام فرم حاد و تحت حاد بیماری است و چند ماه پس از حالت حاد بیماری ظاهر می شود. شروع بیماری ممکن است کاملاً بدون تظاهرات قبلی صورت گیرد. به نظر می رسد که وقوع بیماری در گاوهای جوان بیشتر از گاوهای مسن است. بیماری اغلب با تورم شدید پستان، تورم رحم یا آستونمی همراه می باشد. فرم ملایم آماس حاد نسج مورق در بسیاری از گاوهای نر جوان بروز می کند که تا ۵۰٪ گاوهای دامپروری های متمرکز و صنعتی را در بر می گیرد. در افریقای جنوبی، امریکا و انگلستان، گزارشاتی از شکل ارثی آماس نسج مورق رسیده است.



شکل (۶/۲) مربوط به پودودرماتیت غیر عفونی

اشکال بالینی آماس حاد نسج مورق

در فرم حاد بیماری معمولاً گزارش های عضلانی وجود دارد، و در مراحل اولیه نیز تعریق صورت می گیرد که با حرکت پارویی در انگشتانی که شدیداً به بیماری دچار شده اند، همراه است. دام های مبتلا با پشت خمیده به سختی حرکت کرده، اغلب اندامهای حرکتی خلفی را در زیر بدن قرار می دهند. در حالیکه ممکن است اندام حرکتی قدامی بخوبی در جلو قرار گیرد، دامهای در حال ایستاده ممکن است تمایلی به حرکت به یک طرف و یا بخارج از اصطبل را نداشته باشند. اغلب دامهای مبتلا ترجیح می دهند دراز بکشند و ممکن است در بلند شدن با

اشکال مواجه شوند و هنگامی که دراز کشیدند امکان دارد اندام های حرکتی، به خصوص پسرین را به شکلی مشخص کشیده نگهدارند. دام های مبتلا ترجیح می دهند روی زمین نرم قدم بردارند. عدم تمایل در تحمل وزن بدن ممکن است حیوان را مجبور کند که برای غذا خوردن مفصل کارپ را روی زمین قرار دهد. انگشتان اندام خلفی مخصوصا انگشتان خارجی در ۲/۳ موارد به بیماری دچار می شوند.

تغییرات موضعی در آماس حاد نسج مورق، شامل تورم اتفاقی و شکنندگی پوست بالای نوار تاجی و پیازهای پاشنه می باشد. کف سم در آغاز طبیعی است لکن بعد از چند روز رنگ زرد شیبه موم را نشان داده و نرم می شود و احتمال خونریزی در نزدیک ناحیه خارجی خط سفید در پنجه وجود دارد.

تعدادی از مبتلایان ممکن است دارای سم گرم باشند. در فشار با پنس سم، جداره سم ممکن است حساس باشد. نشانی موضعی دیگر که می تواند افزایش پیدا کند (مثلا واضح شود) عبارت است از وجود نبض در شریانهای روی مفصل قلمی - بند انگشتی، که به طرز عجیبی با مشاهدات زیر در مورد فشار خون مغایرت دارد. سیاهرگها (مثلا ورید مخصوص انگشت، ورید کف پای مشترک انگشت، ورید سفالیک اندام حرکتی قدامی، وریدهای پشتی مشترک انگشت و صافن خارجی اندام حرکتی خلفی) ممکن است در آماس حاد نسج مورق به طور غیر عادی متسع شده باشند.

مایع سینوویال افزایش گلبول های سفید و میزان گلوبولین را در آماس نسج مورق علائمی با مقایسه با آماس غیر علائمی سالم نشان می دهد. بررسی تغییرات پروتئینی در سرم خون، وجود یک عکس العمل تورم عمومی و یک تورم مفصل را در این موارد نشان می دهد تورم مفصل هنگامی که تغییرات مفصلی را نشان دهد سینوویت می نامند.

تغییرات مرضی درسم مبتلا به آماس حاد نسج مورق شامل: پرخونی نسج زایگر مخصوصا روی جدار خارجی و قسمتی از کف سم، خونریزی در جدار و کف، افزایشی در مقدار چربی استخوان بند پایین و احتمالا در مواردی که حدود یک هفته از آن گذشته باشد، انحرافی خفیف در استخوان بند پایین به طرف پایین، در پنجه سم می باشد.

بافت شناسی مرضی ممکن است، پرخونی، خونریزی عروق در شبکه عروقی نسج زایگر مورق، خیز و و ترومبوز هیالن در نسج مورق که محو شدن جزیی یا کامل ماده مولد تشخیص آماس حاد نسج مورق بر اساس مشاهده نشانی ها، مثل خستگی عمومی بدن، خمیدگی پشت، غیر طبیعی قرار دادن اندامهای حرکتی یا بد راه رفتن، اشباع سیاهرگها و احتمالا وجود نبض آئورتی در اندامهای حرکتی، و شاید وجودگرما و درد در انگشتان صورت می گیرد.

تشخیص تفریقی

بیماری را باید از پلی آرتريت، شکستگی بند پایین انگشت استئومالاسی و ریکتز،

تنوسینوویت، پودودرماتیت نکروزی مزمن که احتمالا در اثر آماس عفونی نسج مورق وخیم شده

بروز نموده است، نکروروباسیلوز بین انگشتی و کوفتگی کف سم تشخیص داد. سه بیماری آخر در بسیاری مناطق که آماس نسج مورق وجود دارد فراوان اتفاق می افتد و نشانی های مشابهی را مثل خمیدگی پشت، خشکی بدن و قرار دادن اندامهای حرکتی خلفی به طرف جلو و در زیر شکم بوجود می آورند.

بیماری در مرحله خیلی اولیه ممکن است با آنسفالیت یا مننژیت، کمبود کلسیم، کمبود منیزیم یا کزاز اشتباه شود. اولین نگاه به وضع ایستادن دام ممکن است تشابهی را بین تورم ضربه ای صفاق یا پریکاردیت در ذهن ایجاد کند، لکن سایر نشانی های موضعی (فقدان حرکت شکمبه، افزایش درجه حرارت و بی اشتهايي) نشانی های متمایز کننده می باشند.

اشکال بالینی مزمن بیماری

نشانی های عمومی ممکن است مثل آماس حاد و تحت حاد نسج مورق، شدید نباشد. خمیدگی پشت، خشکی عمومی بدن، لنگش و خم کردن از اندام های حرکتی قدامی ممکن است در موارد شدید بیماری مشاهده شوند. دامهای مبتلا که در اصطبل به سر می برند ممکن است در لبه فاضلاب بایستند. در موارد طولایی بیماری ممکن است وزن حیوان کاهش یافته و تغییرات خیلی واضحی در انگشتان بوجود آید. جدار سم تمایلی به تغییر شکل پیدا کرده و لبه پشتی (قدامی) آن با زمین زاویه کوچکی را بوجود می آورد و تکیه روی اندام های حرکتی خلفی احتمالا

به پایین افتادن مفصل بند انگشتی بالایی منجر شده و مفصل قلمی - بند انگشتی به زمین نزدیک تر می شود.

موقعیت استخوان بند پایینی در ارتباط با جدار و کف سم (مثلا سطح تحمل سم) تغییر پیدا کرده و سطح پشتی سم به طرف پایین متمایل می شود بنحوی که جداره پشتی، زاویه تنگ تری را با زمین بوجود می آورد. زیاد شدن فشار این استخوان بر روی نسج زایگر کف سم به اختلال در تشکیل نسج شاخی منجر می شود و افزایش خطر و نفوذ اجسام به کف سم منجر به آماس عفونی نسج مورق می گردد.

آزمایش بافت شناسی نسج مورق مبتلا شده تغییرات مشابه لکن واضح تر از آماس حاد نسج مورق با از بین رفتن ناقص یا کامل مواد مولد سم و همچنین فیروز شدید لایه زایگر و لایه اسفنجی را نشان می دهد. در سم مبتلا به آماس مزمن نسج مورق بند انگشت آنقدر کج شده که استخوان ممکن است فقط در ۵ میلیمتری دور از سطح تحمل سم در پنجه قرار گیرد، در حالیکه در زیر قسمت کف پایی بند آخر این احتمالاً ۹-۱۲ میلیمتر می باشد.

نباید بیش از حد به قالب (مشخص) سم در این حالت تکیه نمود، چون فقط در بعضی موارد سم پهن تر و عریض تر از حد طبیعی می شود. می توان به پایین افتادن مفصل بین انگشتی بالایی و مفاصل قلمی - بند انگشتی تکیه بیشتری کرد، اگر چه این حالت بصورت ظاهر می تواند

رشد بیش از حد نسج شاخی غیر مورق تلقی گردد. نشانی مظنون دیگر از آماس مزمن نسج مورق اتساع مقاوم سیاهرگی در سیاهرگهای بند انگشتی است.

آزمایش بافت شناسی سم های مشکوک موجب تایید تشخیص می گردد. از بین رفتن مواد

مولد ناخن و وجود فیبروز وسیع در نسج مورق تشخیص داده می شود.

تشخیص تفریقی

کوفتگی کف سم، پودودرماتیت نکروزی مزمن و سوراخ شدن کف سم بیماری هایی هستند

که اگر چه می توانند خفیف و دو طرفی باشند ولی ممکن است تشخیص را دچار ابهام کنند.

بازرسی سم ها باید این امکانات را مستثنی نماید.

درمان

روش های اصلی درمان آماس حاد نسج مورق، تجویز مواد آنتی هیستامینیک،

کورتیکواستروئیدها و خونگیری از ورید وداج (۳ تا ۵ لیتر) و تجویز بوتازولیدون، ۴ گرم روزانه از

دهان است. علت محرک را در صورت امکان باید از بین برد (مثل قطع مواد متراکم از جیره

غذایی). دام مبتلا باید در اصطبل و بستر نرمی نگهداری شود. درمان قدیمی یعنی قرار دادن دام

مبتلا در مسیر آب سرد جاری هنوز متداول است. نتایج مقایسه ای کمی در دسترس می باشد که

اکثریت گروه های بیماران با تجویز مقدار زیاد مواد آنتی هیستامینی به مدت چندین روز درمان

شده اند و نتایج آن خوب یا خیلی خوب، بخصوص در موارد حاد بیماری توصیف شده است.

خون گیری نیز در گاوها با موفقیت مورد استفاده قرار گرفته است. هنگامیکه ۳ تا ۵ لیتر خون در هر دو مورد آماس حاد و تحت حاد نسج مورق از حیوان گرفته شد گزارش شده که فقط ۳ راس از ۲۶ راس دام درمان شده با عدم پیشرفت روبرو بوده اند. چگونگی تاثیر این عمل شناخته نشده است. فرضیه اولیه این است که مکانیسمی جبران کننده در عروق خونی وجود دارد که بوسیله آن مایع از سایر نسوج خیزدار و خون نشت کرده و به خارج کشیده می شود، لکن فرضیه آخر که تحریک تشکیل هیستامین را توجیه می کند، با اندازه گیری هیستامین در گاوهای مبتلا به آماس نسج مورق تطبیق داده نشده بود.

نتایج درمان با کورتیکواستروئیدها متغیر است، در یک سری خیلی موفقیت آمیز نبوده ولی در از بین بردن نشانی های حاد بیماری بطور سریع، موثر بوده و در بیشتر حالات از ظهور نشانی های مزمن جلوگیری می کرد.

درمورد تورم مزمن هیچ درمانی قابل اجرا نیست. تسکین بیماری در جهت تمیز نگهداشتن نسج شاخی کف و ترمیم رشد زیادی جدار و پاشنه سم است. نسج شاخی کف سم را باید به ندرت اصلاح کرد چون چنین عملی فقط موجب لطمه و کوفتگی نسج مورق و بیشتر در معرض خطر قرار گرفتن بند پایینی می گردد.

بهبود بطور خودبخود کاملاً امکان دارد و با وجود این در بیشتر گروه های درمان شده که خون گیری از ورید و تجویز مواد آنتی هیستامینیک به عنوان اولین مرحله درمانی صورت گرفت.

در موارد مقاوم بیماری کورتیکو استروئیدها تجویز شده بود که میزان کم موفقیت را با این طرز درمان ممکن است نتوان مستقیماً با سایر روشهای درمانی قیاس نمود.

پیش بینی

با توجه به اینکه خیلی از موارد بیماری به شکل مزمن تبدیل می گردند، (در زیر بحث شده) سایر موارد نیز ممکن است به عوارض مختلف دیگر مثل آماس عفونی نسج مورق مبتلا شوند.

بخش ۷

جراحی ضربه ای کف سم (پودودرماتیت ضربه ای)

مقدمه

این اصطلاح معرف ضربه ساده ای که موجب ضایع شدن نسج شاخی و کوریوم کف سم در اثر سنگ، اجسام خارجی مانند میخ، سیم و غیره و یا از بین رفتن نسج شاخی به وسیله جراحات اتفاقی بدون پیدایش جراحی عفونی می باشد.

شیوع بیماری

دخول اجسام خارجی به کف سم اغلب به طور انفرادی صورت می گیرد، در صورتی که کف سم نازک بوده و ضمناً اجسام نفوذ کننده (مثل سنگ ریزه های جاده ای که به تازگی قیرپاشی شده) پراکنده شده باشند تعداد مبتلایان بیشتر می شود.

شیوع عمومی سائیدگی کف سم بدون دخول اجسام خارجی نیز کم است. انتشار جغرافیایی این بیماری غیر اختصاصی بوده و شامل مناطقی می شود که در آنجا گاوهای نر شخم زن بدون نعل مدتهای مدیدی بر روی جاده کار می کنند. گاوهای شیری که مجبورند دوبار در روز در طول جاده های سخت از مزرعه به اقامتگاه رفت و آمد کنند، گاوهایی که در زمستان در فضای سر بسته بسر برده و دارای سم های بیش از حد رشد کرده ای هستند و نسج شاخی آنها نرم

می باشد و روی جاده ها در اواخر بهار و یا در مناطق کوهستانی راه می روند، مبتلا به این عارضه می شوند. میزان شیوع بیماری در ارتباط با نژاد گزارش نشده ولی نژاد فریزین احتمالاً خیلی حساس است.

عوامل مستعد کننده

سایش بیش از اندازه نسج شاخی کف سم، آماس مزمن نسج مورق، سم های معیوب مانند سم نرم و پیوسته پوسته شده، ناصافی نسج شاخی کف سم، و سم های خشک شکننده را می توان به عوامل موروثی یا متابولیک نسبت داد.



شکل (۷/۱) مربوط به پودودرماتیت ضربه ای

تراش بد سم های بیش از اندازه رشد کرده، فقدان نعل در گاوهای نر، کار و بسترهای ناصاف جایگاهها می باشد. دام های سنگین وزن و دامهای آبستن سنگین نیز مستعد ابتلا هستند.

پودودرماتیت ضربه ای غیر عفونی

این بیماری به شکل کوفتگی موضعی (جسم خارجی) یا عمومی شدن تظاهر می کند.

کوفتگی موضعی شده در اثر جسم خارجی

بعضی از موارد بیماری در ارتباط با فشار سنگهای کوچک روی نسج شاخی می باشند و دام به علت فشار غیر عادی به نسج مورق حساس به لنگش مبتلا می شود، لکن بعد از آن که سنگ را در آورند بهبودی حاصل می شود.

مواردی از ضربه ساده در اثر جسم خارجی، بدون سوراخ شدن نسج زایگر ندرتا خیلی زود مشاهده شده اند، چون ممکن است دام در اصطبل و یا روی کاه بطور طبیعی بایستد در عرض ۲۴ ساعت، قبل از ظهور یک آماس عفونی سم، ناراحتی دام آشکار می شود، سم وزن طبیعی بدن را تحمل نکرده و ممکن است حیوان آهسته آهسته راه برود. در طی زمانی که حیوان روی زمین خوابیده است خم شدن ناگهانی متناوب اندام حرکتی مبتلا ممکن است مشاهده شود. اشتها هر قدر درد افزایش یابد، کاهش می یابد.