



سخت‌زایی در گربه: گزارش موردی

محمد صالح فتحی سقزچی^۱، عباس دلجوئی^۱، بهروز میهن دوست^۲

۱- دانشجوی دکترای حرفه‌ای، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- استادیار گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

خلاصه

طول دوره زایمان در گربه تا ۴۲ ساعت گزارش شده است، همچنین گربه دارای جفت کمربندی است. سخت‌زایی^۱ در گربه به عنوان اشکالی در کانال زایمان (تنگی لگن، اتساع ناقص گردن رحم) طی مدت زمان ۶ تا ۱۲ ساعت پس از زایمان تعریف می‌شود. درمان سخت‌زایی بسته به دلایل ایجادکننده، معاینه فیزیکی و انواع اینرسی رحم، از دستکاری فیزیکی واژن تا جراحی سزارین متفاوت می‌باشد که معمولاً همراه با تجویز اکسی‌توسین و کلسیم صورت می‌گیرد. یک گربه حامله که دچار سخت‌زایی شده بود به کلینیک دامپزشکی در دانشگاه شهید چمران اهواز ارجاع گردید. بعد از ضدعفونی ناحیه پرینه و رعایت شرایط استریلیته، معاینه دقیق و سونوگرافی انجام شد. دو جنین مرده داخل رحم حیوان مشاهده شدند. جنین‌ها حالت گماری خلفی^۲ و طولی^۳ داشتند و متخصص بخش مامایی جنین‌ها را با موفقیت خارج کرد. بعد از گذشت یک هفته، با مصرف داروهای تجویز شده و رعایت جیره غذایی توصیه شده، حیوان به وضعیت عمومی کاملاً سالمی رسید و ترشحات رحمی نیز فاقد هرگونه خون و چرک بودند.

کلمات کلیدی: گربه، جنین، سخت‌زایی، جفت کمربندی

مقدمه

بارداری گربه تقریباً ۶۵ روز طول می‌کشد. روند زایمان در آن به سه مرحله تقسیم می‌شود. مرحله اول با انقباضات درونی رحم و اتساع پیشرونده دهانه رحم مشخص می‌شود. گربه مادر ممکن است سروصدا و بی‌قراری کند و دچار تاکی‌پنه شود. مرحله دوم زایمان شامل فرآیند دفع جنین از طریق دهانه رحم باز می‌باشد. گربه مادر معمولاً اولین بچه^۴ خود را ظرف ۱ ساعت پس از شروع مرحله دوم زایمان و بچه‌های بعدی را هر ۱۰ تا ۶۰ دقیقه به دنیا می‌آورد. طول دوره زایمان تا ۴۲ ساعت در گربه گزارش شده است. مرحله سوم زایمان شامل زمانی است که در آن پرده‌های جنینی خارج می‌شوند. همچنین گربه دارای جفت کمربندی است [۱].

1- Dystocia
2- Posterior
3- Longitudinal
4- Kitten



مطالعات کمی بر روی سخت‌زایی گربه‌ها، به ویژه در مورد داده‌های بیوشیمیایی، دوره‌های درمانی، بقای نوزادان نتایج سخت‌زایی گربه‌ها در شرایط اورژانسی وجود دارد. سخت‌زایی در گربه به عنوان اشکالی در کانال زایمان (تنگی لگن، اتساع ناقص گردن رحم) طی مدت زمان ۶ تا ۱۲ ساعت پس از زایمان تعریف می‌شود [۲]. استرس فیزیولوژیکی می‌تواند شروع زایمان را به تأخیر بیندازد [۳]. اینرسی اولیه و ثانویه از دلایل اصلی تنگی کانال زایمان هستند. اینرسی اولیه رحمی به معنی وجود نقص در توانایی انقباض میومترיום رحم است. اینرسی ثانویه نیز ناشی از تنگی کانال زایمان همراه با انسداد و وارد شدن فشارهای شدید به آن است [۴]. منشأ سخت‌زایی ایجاد شده ممکن است ناشی از بزرگی سر جنین باشد یا جثه جنین بزرگ و بدشکل باشد. عدم تناسب جنینی/مادری و وضعیت غیرطبیعی استقرار جنین، زایمان را با مشکل مواجه می‌کند [۱]. یکی از علل نادر سخت‌زایی پیچ‌خوردگی رحم^۱ است [۵]. به طور کلی، ۶۷/۱ درصد موارد به عوامل مادری مرتبط بوده، در حالی که ۲۹/۷ درصد به عوامل جنینی مرتبط هستند [۶].

در یکی از معدود مطالعات انجام شده در مورد فراوانی سخت‌زایی گربه نشان داده شد که در ۵/۸ درصد، ۲۹۲۸ بچه‌گربه از ۷۳۵ مورد زایمان مادرانشان دچار سخت‌زایی شده بودند. تفاوت‌های نژادی جالبی وجود دارد، به عنوان مثال: در یک مجموعه نگهداری گربه‌هایی با نژاد مخلوط، میزان سخت‌زایی ۰/۴ درصد بود در حالی که در بچه‌گربه‌های دوون‌رکس^۲ این مقدار ۱۸/۲ درصد بود. بچه‌گربه‌های نژاد اصیل میزان سخت‌زایی بیشتری نسبت به گربه‌هایی با نژاد مخلوط داشتند. مشخص شده است که میزان سخت‌زایی در انواع دولیکوسفالیک^۳ و براکیوسفالیک^۴ به طور معنی‌داری بیشتر از انواع مزوسفالیک است [۷].

درمان سخت‌زایی بسته به علل ایجادکننده، معاینه فیزیکی و انواع اینرسی رحم (شامل درمان‌های پزشکی و جراحی با جنبه‌های مختلف) تقسیم می‌شود [۸]. بسته به نوع عارضه درمان پزشکی از دستکاری فیزیکی واژن تا جراحی سزارین متفاوت می‌باشد که همراه با تجویز اکسی‌توسین و کلسیم صورت می‌گیرد [۱۱].

روش کار

در تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۹ یک گربه حامله نژاد اهلی مو کوتاه^۵ با سن ۱۰ ماه به کلینیک دامپزشکی در دانشگاه شهید چمران اهواز ارجاع گردید. طبق تاریخچه بیان شده گربه از ساعت ۶ صبح روز قبل شروع به زور زدن برای انجام زایمان کرده و دو توله را سالم به دنیا آورده و بعد از گذشت ۱۶ ساعت زمان، توله بعدی را با کمک صاحب حیوان، به شکل مرده به دنیا آورده است.

نتایج

دمای بدن گربه ۳۸/۷ درجه سانتی‌گراد بود. همچنین تعداد ضربان قلب و تنفس به صورت کاملاً طبیعی بودند. ترشحات رحمی به صورت خونابه‌ای^۶ و فاقد ادرار و چرک بود. ابتدا سونوگرافی از ناحیه شکمی به عمل آمده و دو جنین مرده در

- 1- Torsion
- 2- Devon Rex
- 3- Dolichocephalic
- 4- Brachycephalic
- 5- Domestic shorthair cats (DSH)
- 6- Sanguineous

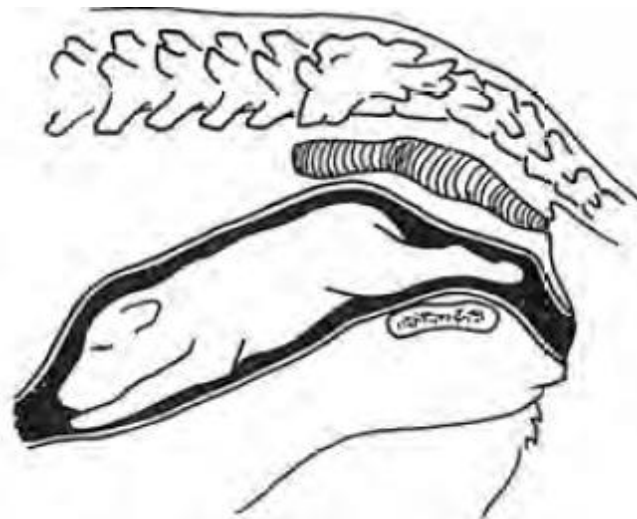


سونوگرام مشاهده شد. موقعیت جنین‌ها داخل رحم به صورت خلفی و طولی بود. پرده‌های جنینی^۱ نیز پاره شده بودند. جنین اول با حالت گماری خلفی^۲ خارج گردید (شکل ۱).

جنین دوم انحراف شکمی گردن آداشت (شکل ۲) و پس از اصلاح جنین به حالت قدامی^۴ (شکل ۳)، خارج گردید. در مرحله بعد گربه در محیط آرام قرار گرفت و پس از ضدعفونی ناحیه پرینه و رعایت شرایط استریلیته و ضدعفونی، گربه را به روی شکم خوابانده و متخصص دست خود را در زیر شکم قرار داده و با پیدا کردن جنین‌های باقی‌مانده، آن‌ها به سمت بالا و در راستای کانال زایمان قرار داد. سپس با استفاده از لوبریکانت بین جنین و واژن برای تسهیل خروج و همچنین پنس زایمان^۵، با ملایمت در کشش و تناوب آن و جلوگیری از قطع شدن اندام‌های جنین، جنین‌ها و جفت‌های متصل به آن به آرامی و با احتیاط خارج شدند.

داروهای تجویز شده شامل ۱۰ IU اکسی‌توسین دو بار در روز برای دو روز، ۵۰۰ سی‌سی سرم $\frac{1}{2}$ پ‌نرمال سالین، ۵ سی‌سی سرم دوفالیت، روزی ۲۰ میلی‌گرم پردنیزولون استات برای ۳ روز و روزی یک ویال آمپی‌سیلین (به صورت عضلانی) ۲۵۰ میلی‌گرم تا ۳ روز بود.

جیره غذایی حیوان به صورت بالانس شده و پرهیز از غذاهای چرب و تند و دارای نمک و عدم استفاده از اسپاگتی و جیره خشک و استفاده از اسکلت پخته شده مرغ و ماست پروبیوتیک کم چرب تا حداقل یک هفته توصیه شد.

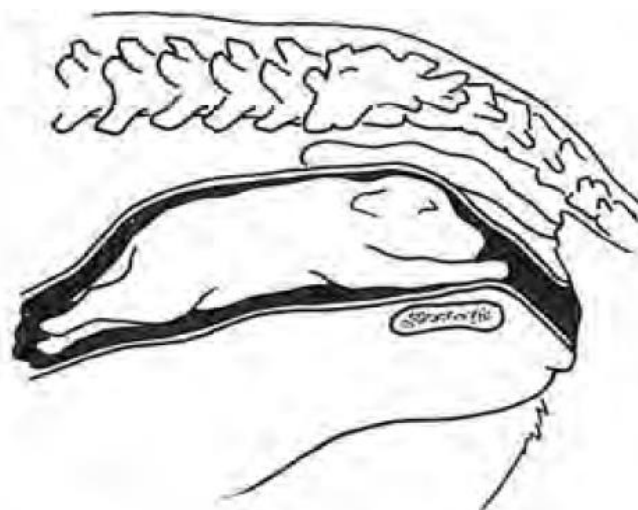


شکل ۱- وضعیت جنین، طولی پشتی، حالت گماری خلفی

- 1- Fetal membranes
- 2- Caudal presentation
- 3- Ventral deviation of the neck (vertex)
- 4- Normal cranial presentation
- 5- Obstetrical forceps



شکل ۲- وضعیت جنین، طولی پشتی، حالت گماری انحراف شکمی گردن



شکل ۳- وضعیت جنین، طولی پشتی، حالت گماری قدامی



شکل ۳- تصویر جنین‌های مرده خارج شده به همراه جفت

بحث و نتیجه‌گیری

پس از پیگیری درمان گربه مرجوع شده به کلینیک دامپزشکی در دانشگاه شهید چمران اهواز، حیوان از لحاظ وضعیت عمومی سالم و اشتهای حیوان به وضعیت طبیعی خود رسیده بود. ضربان قلب و تنفس نرمال بود. لوکیا^۱ فاقد خون فعال، چرک و لخته بود و ترشحات فاقد بو بودند.

1- Lochia



مراجع

1. PRETZER, S.D., 2008. Medical management of canine and feline dystocia. *Theriogenology.*, 70: 332-336. DOI: 10.1016/j.theriogenology.2008.04.031.
2. DAR, K.H., ANSARI, M.M., QADRI S.A., BABA, M.A., and KUMAR, M., 2015. Dystocia and its surgical management in Siamese queen. *The blue cross book.*, 31: 40-41.
3. OLIVIRA, K.S. 2016. Dystocia in dogs and cats: main causes. *World Small Animal Association Congress Proceeding*. Cartagena, CO: World Small Animal Veterinary Association(WSAVA).
4. TALUKDER, A., DAS, Z., RAHMAN M.A., RAHMAN M.T., and RAHMAN A.N.M.A., 2021. Caesarean Section followed by ovariohysterectomy in a Bangladeshi domestic cat: A surgical intervention for management of dystocia due to partial primary uterine inertia. *Vet. Med. Sci.*, 00: 1-5. DOI: 10.1002/vms3.501.
5. EKSTRAND, C., and FORSBERG, L., 1994. Dystocia in cat: a retrospective study of 155 cases. *J. small animal practice.*, 35(9): 459-464. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5827.1994.tb03951.x>
6. JYOTHI, S., and RAJESH, K., 2018. Cesarean section in canine: case report. *The pharma innovation J.*, 7(4): 561-562.
7. Gunn-Moore DA 1, Thrusfield MV 1995. Feline dystocia: prevalence, and association with cranial conformation and breed. *The Veterinary Record*, 136(14):350-353.
8. TRASS, A.M. 2008. Surgical management of canine and feline dystocia. *Theriogenology.*, 70 (3):337-342. DOI: 10.1016/j.theriogenology.2008.04.014.