

Folikulární stáze u leguánů zelených (*Iguana iguana*)

Mezi nejčastější problémy převážně jednotlivě chovaných, adultních leguánů zelených (*Iguana iguana*) patří náhlá, většinou již několik dní či dokonce týdnů trvající anorexie a posléze apatie zvířete. V typické anamnéze se často dozvíme, že byl leguán již několik let chován bez obtíží, většinou velmi dobře přijímal potravu, často měl dokonce tendence k obezitě. Majitel pozoruje z pravidla již několik dní neklidné chování zvířete. Leguán tráví většinu času na zemi hrabáním v substrátu. Respirace a vyměšování jsou většinou bez patologického nálezu. V mnoha případech je majitel přesvědčen, že se u jeho zvířete jedná o dospělého samce.

Vždy je nezbytné důkladné klinické vyšetření pacienta. Provádíme nejdříve pačlivou inspekci dutiny ústní. Hnisavé záněty (stomatitis) zde mohou způsobovat odmítání potravy, stejně jako novotvary, případně takzvaná fibrotická dysplazie dolních čelistí připomínající neoplazii nebo cizí tělesa či granulomy. Sliznice posuzujeme na dásních, spojivkách a v kloace. Auskultace hrudníku nemá většinou velký diagnostický význam, pouze u dyspnoických leguánů trpících pokročilou pneumonií můžeme zachytit případné šelesty a chrůpky. Srdeční akci lze posoudit pomocí ultrazvukového dopplerového průtokového detektoru. Diagnosticky nejdůležitější je důkladná, opatrná palpce dutiny tělní. Zde v daném případě můžeme nahmatat hroznovité, měkké útvary, vyplňující celý coelom (dutina tělní). Bohužel, a tímto místě často končí veškerá diagnostika. Veterinářem je vysloveno podezření na zadržení snůšky a zvířeti je aplikován vápník, případně oxytocin (hormon vyvolávající kontrakce vejcovodů). Tím se ovšem dopouštíme hrubé chyby. Pouze v případech, kde se shodou okolností opravdu jedná o zadržená "hotová" vajíčka nebo normální pokročilou graviditu, může dojít k vykladení snůšky. Všechna ostatní zvířata na tuto terapii nereagují, dochází spíše k zhoršení stavu, nebo dokonce k úhynu (například v případě, kde jsou blokovány porodní cesty velkým plodem, s následující rupturou vejcovodu). Je tedy předem nezbytná další, doplňující diagnostika.

Na našem pracovišti u těchto pacientů rutinně provádíme hematologické, při podezření na metabolické problémy i biochemické vyšetření krve. Zde se snažíme vyloučit zánětlivé, infekční procesy, nebo jiná - eventuelně konkurentní - orgánová onemocnění (hepatopatie, dna atd.). V návaznosti na odběr krve následují zobrazovací metody, RTG a sonografie. Rentgenologické vyšetření je absolutně nezbytné, pro další terapeutický postup. Zde teprve máme možnost rozlišit fyziologickou graviditu a skutečnou retenci snůšky (v obou případech vajíčka s kalcifikovanou skořápkou) od takzvané folikulární stáze. Na tomto místě se nebudeme do detailu zabývat vznikem zadržování postovulační snůšky. Důvodů je mnoho, přes různé metabolické deficity, stresové faktory v chovu, záněty genitálu, ale i takzvanou superfetaci (příliš mnoho vajíček) až po absolutně velká vajíčka či relativně velké plody (např. při deformované pánvi samice). Zajímavá je pro nás na tomto místě hlavně zmíněná preovulační, folikulární stáze resp. retence. Proč vzniká u některých leguánů není jasné, faktem ovšem je, že se v poslední době alespoň v naší praxi vyskytuje stále častěji. U zdravého jedince folikul ovuluje, putuje přes takzvané fimbrie do vejcovodu, kde dochází k dotvoření ostatních vaječných struktur. U samic, které trpí folikulární stází, narůstají folikuly do obrovských rozměrů, ale k ovulaci nedojde. Celou dutinu tělní potom vyplňují de facto obrovské vaječníky, což samice subjektivně pociťuje jako graviditu, a snaží se "vajíčka" vyklást. Nyní je také pochopitelné, proč nemůže aplikace kalcia a oxytocinu vést k vykladení vajíček. Rentgenologicky prokazujeme hroznovité útvary, jednotlivé folikuly jsou kulaté, a na rozdíl od podélných vajíček, nemají kalcifikovanou skořáпку. Potvrzujeme tento nálezný sonograficky. Pokud samice již delší dobu nepřijímá potravu, je indikován chirurgický zákrok, ovariektomie - tedy kastrace.

Pacienta premedikujeme širokospektrálními antibiotiky většinou již 24 hodin před operací. Těsně před zákrokem aplikujeme k zlepšení hydratačního statutu parenterálně tekutiny většinou 0,9% fyziologický roztok a 5% roztok glukózy v poměru 1:1 do podkoží. Indukce do narkózy je zahájena injekčními anestetiky, která vybíráme s ohledem na celkový stav pacienta a jeho případné orgánové onemocnění. Potom leguána intubujeme a přecházíme na inhalační anestezii vedenou halotanem a kyslíkem.

Po rutinní přípravě operačního pole provádíme incizi souběžně s mediální linií těla. Touto paramediální coelotomií zabraňujeme poškození velkých abdominálních cév probíhajících těsně pod tělní stěnou. Opatrným tahem vybavujeme cystické vaječníky do rány. Podvazujeme drobné ovariální cévy vstřebatelným materiálem, aniž bychom poškodili velké žíly (zadní dutou žílu a ledvinné žíly) a nadledvinky, které se nachází v bezprostřední blízkosti vaječníků. V žádném případě nesmí dojít k ruptuře folikulů a úniku žloutku do dutiny tělní. Komplikace spojené s následující žloutkovou serocelomitidou (zánět serozních blan dutiny tělní) jsou totiž velmi závažné a potenciálně letální. Při odstranění vaječníků není nutné provádět současně salpingektomii (odstranění vejcovodů). Po výplachu coelomu fyziologickým roztokem uzavíráme stěnu dutiny tělní opět vstřebatelným materiálem. Sutura kůže je provedena jednotlivými evertujícími stehy nevstřebatelným monofilním

materiálem. Tyto stehy ponecháváme cca 4 týdny. Rekonvalescence trvá z pravidla 7-10 dní, post operationem aplikujeme širokospektrální antibiotika po dobu 5 dnů. Z počátku je majitel instruován provádět umělé kmení dětskou přesnídávkou. Aplikujeme také parenterální výživu (např. DuphalyteŽ) a B-Komplex. Pokud nedojde při zákroku k poškození nadledvinek nebo k úniku žloutku do coelomu, je prognóza velmi příznivá.

LITERATURA:

Barten SL: Egg Laying Problems in Green Iguanas, Iguana iguana in: Bonagura JD ed: Current Veterinary Therapy XIII, Small Animal Practice. Philadelphia; WB Saunders, 2000: 1182-1185

Hnízdo J: Retence snášky u leguánů zelených (Iguana iguana). Veterinářství 2001; 11: 500-504

Ippen R, Schroeder HD: Handbuch der Zootierkrankheiten Bd I. Reptilien. Berlin; Akademie Verlag, 1985: 431

Mader DR : Reptile Medicine and Surgery. Philadelphia;WB Saunders, 1996: 512

Schildger B, Hafeli W: Chirurgische Therapie der Legenot bei Reptilien, Tierärztliche Praxis 1989; 17: 420-425

Původně zveřejněno v časopise Akvárium Terárium