

# KAZUISTYKA KLINICZNA

MIECZYSLAW PIETRZAK, STEFAN LEŚNIAK

Września

## CIELE Z SERCEM NA SZYI

W dniu 14.IV.1973 r. dyrekcja gospodarstwa PGR zgłosiła do PZLZ we Wrześni cielę — byczka rasy ncb urodzone tegoż dnia w godzinach rannych, celem zbadania obrzęku usadowionego w dolnej części szyi. Z wywiadu dowiedziano się, że cielę o wadze 40 kg od momentu urodzenia było mało ruchliwe. Apetyt do picia siary początkowo normalny, stopniowo uległ zahamowaniu. Badaniem klinicznym stwierdzono 140 uderzeń serca na minutę, oddechów 70, temp. 38,5°C. Po dokładnym zbadaniu deformacji stwierdzono, że była ona wynikiem umiejscowienia serca tuż przed wejściem do klatki piersiowej (ryc. 1). Po 48 godzinach cielę padło.



Ryc. 1. Strzałka wykazuje zgrubienie w dolnej części szyi; kropka zgrubienie w górnej części szyi

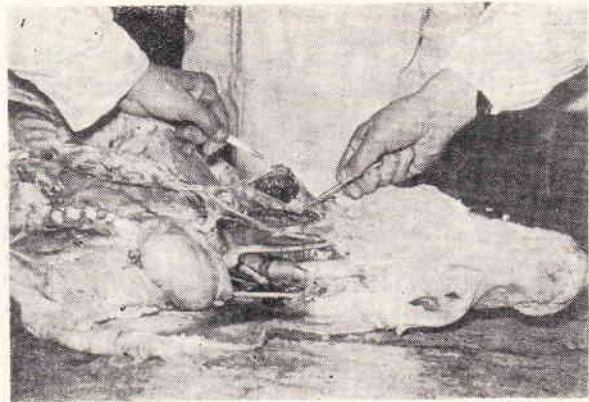
Zwłoki cielęcia poddano szczegółowej sekcji. Po przecięciu skóry, w odcinku górnym szyi natrafiono na torbiel wypełnioną surowiczym płynem w ilości około 200 cm<sup>3</sup> (ryc. 2). Znaczne zgrubienie skóry nad torbielą świadczy, że tak torbiel, jak i owo zgrubienie, musiało powstać jeszcze w okresie ciąży. Samo



Ryc. 2. Spłaszczone serce przed I parą żeber, prawe uszko trzymane pensetą.

serce — w rozciągniętym płynem worku osierdziowym — położone było tuż przed pierwszą parą żeber.

Zewnętrzny wygląd serca odbiegał znacznie od wyglądu serca prawidłowego. Na szczególne podkreślenie zasługuje jego dwuboczne spłaszczenie i znacznie lepiej rozwinięta prawa połowa serca. Wierzchołek serca był utworzony przez komorę prawą. Nad komorą prawą lepiej zarysowany przedsionek prawy z dobrze rozbudowanym uszkiem (ryc. 3).



Ryc. 3. Woreczek prawy wypełniony włóknikiem, trzymany pensetami.

Po wypreparowaniu naczyń wychodzących i wchodzących do serca, otwarciu jego jam, stwierdzono następujące ważniejsze odchylenia od normy: 1. duży i mały obieg krwi rozpoczynał się grubym wspólnym naczyniem wychodzącym z prawej komory serca. Owo naczynie w odległości 4 cm od ujścia podzieliło się na tętnicę płucną i aortę. Ta ostatnia dostarczała krew do tylnej części ciała; 2. do głowy, szyi i kończyn przednich krew tętniczą dostarczał pień ramiennie-głowy, wychodzący ze słabiej rozwiniętej komory lewej; 3. pozostały z życia płodowego przewód Botalla łączył łuk aorty z odgałęzieniem tętnicy ramiennie-głowej; 4. w przegrodzie międzyprzedsionkowej, oprócz otworu owalnego, istniał drugi otwór o nieco większej średnicy. Wymienionymi otworami do prawego przedsionka serca dostawała się spora ilość krwi, omijając lewą komorę. Dzięki temu komora prawa otrzymywała część krwi utlenowanej i poprzez aortę dostarczała ją do tylnej części ciała; 5. brak żyły czczej przedniej. Krew z prawej połowy głowy, szyi i prawej kończyny przedniej dostawała się do prawego przedsionka serca. Z identycznych części ciała strony lewej krew żylna dostawała się do przedsionka lewego.

Wymienione nieprawidłowości nie są jedynymi w opisywanym przypadku. Na wzmiankę zasługują też wydłużone woreczki, leżące symetrycznie po obu stronach szyi. Makroskopowe ściany woreczków przypominają tętnicze naczynia krwionośne. Jamy woreczków wypełnione były zbitymi nitkami włóknika. Końce woreczków zespolone tkanką łączną z okolicznymi naczyniami krwionośnymi.

Adres autora: lek. wet. Mieczysław Pietrzak, ul. Dąbrowskiego 12/19, 62-300 Września.