



ÜST SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARININ KLİNİK BELİRTİLERİ

BÖLÜM 13

DOI: 10.37609/akya.3747.c320

Alper ERTÜRK ¹

1. GİRİŞ

Kedi ve köpeklerde üst solunum yolu (ÜSY) ile ilgili klinik bulgular, sıkça karşılaşılan şikayetler arasındadır. Bu bulgular, genellikle belirli bir hastalığa özgü olmayıp, doğru tanıya ulaşmak için çeşitli yardımcı testlere ihtiyaç duyulur. ÜSY anatomik olarak dış burun delikleri, burun boşlukları, paranasal sinüsler, farenks, larenks ve ekstratoraksik trakeadan oluşur. Burun boşluğu ve paranasal sinüsler karmaşık bir anatomiye sahip olup mukozla kaplanmıştır. Burun ve ilişkili mukozalar, koku alma, solunan havanın nemlendirilmesi ve ısıtılması, partiküllerin filtrasyonu, antijenlerin işlenmesi ve ksenobiyotiklerin biyotransformasyonu gibi işlevleri yerine getirir. Bu işlevsel özellikler, daha distalde bulunan alt hava yollarını etkenlere karşı korurken, ÜSY enfeksiyonlarına karşı daha açık hale getirir. Nazal bozukluklar genellikle mukozal ödem, yangı ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkilidir.

Burun boşluğu ve paranasal sinüs hastalıklarında tipik olarak burun akıntısı, hapşırma (sneezing), ters hapşırma (reverse sneezing), stertor (horlama veya horultu sesleri), stridor, öksürme, öğürme, disfaji, halitozis, fonasyonda değişiklikler, yüz deformitesi ve sistemik hastalık belirtileri (letarji, iştahsızlık, kilo kaybı) gözlemlenir. En

yaygın gözlenen klinik bulgu ise burun akıntısıdır. ÜSY hastalıkları, nadiren merkezi sinir sistemi belirtilerine de yol açabilir.

2. KLİNİK SEMPTOMLAR

2.1. Burun Akıntısı

Burun boşluğuna salgılanan sıvıdaki artış, viskoelastik yapısındaki değişiklik ve burun mukosiliyer klirensindeki bozulma, ya da bu koşulların birincinin veya hepsinin bir kombinasyonu sonucu burun akıntısı meydana gelebilir. Burun akıntısı, tek veya çift taraflı, sürekli veya aralıklı olabilir. Sistemik bozukluklar, enfeksiyöz ve alerjik hastalıklarda burun boşluğunun her iki tarafı da etkilenebilirken, yabancı cisimler, aspergillozis, oranazal fistül, polipler ve diş kökü apselerinde genellikle tek taraflı akıntı gözlemlenir. Neoplazi durumlarında, başlangıçta tek taraflı akıntı gözlemlense de nazal septumun tahrip olması ile zamanla iki taraflı akıntı oluşabilir.

Burun akıntısı tek taraflı olduğunda, burun boşluğunun akıntı olmayan tarafının açıklığı ve hava akışı kontrol edilebilir. Bu kontrol, soğutulmuş bir mikroskop lamının dış burun deliklerine yakın tutularak veya küçük bir pamuk parçasının hareketi izlenerek yapılabilir. Hava akışının engellenmesi

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, İç Hastalıkları AD., alper.erturk@mku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4271-7953

hava yolu kesit alanını artırarak, göğüs duvarının genişlemesine, nazofarenksin uzamasına ve nazofarengeal meatusun maksimal genişlemesine neden olur, bu da hava yolu direncini azaltmaya yardımcı olur. Ağız açık nefes alma, nazofarengeal direnci ortadan kaldırarak solunumun kolaylaşmasına katkıda bulunur. Üst solunum yolu tıkanıklıkları, inspirasyon fazının uzamasına, yavaş ve derin solunuma yol açar. Köpeklerde ağız açık solunum, kedilere kıyasla daha sık gözlenir. Kedilerde ise ağız açık nefes alma, solunum sisteminin ventilatör rezerv kapasitesinin tükenmeye yaklaşmış olduğunu gösterir.

3. SONUÇ

Üst solunum yolu hastalıkları, kediler ve köpekler için önemli bir sağlık sorunu oluşturmakta ve tanı süreçlerinde dikkatlice değerlendirilmesi gereken çeşitli klinik belirtilerle kendini göstermektedir. Burun akıntısı, hapsirme ve öksürük gibi belirtiler, bu hastalıkların tanısında kritik rol oynamaktadır. Veteriner hekimler, bu belirtileri değerlendirerek altta yatan patolojiyi anlamalı ve uygun teşhis ile tedavi yaklaşımlarını geliştirmelidir. Ayrıca, klinik pratikte bu belirtilerin daha iyi anlaşılması, hastaların tedavi süreçlerinin iyileştirilmesine ve genel sağlık durumlarının korunmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Beeler-Marfisi J, Bichot AD, Bienzle D. Upper respiratory tract of the dog and cat. In: Sharkey LC, Radin MJ, Seelig D (eds.) *Veterinary cytology*. United States: Wiley-Blackwell; 2020.p. 259-280.
2. Carey SA. Respiratory disease. In: Cote E, Ettinger SJ, Feldman EC (eds.) *Ettinger's textbook of veterinary internal medicine*. 9nd ed. Canada: Elsevier; 2024.p. 3277-3304.
3. Hawkins EC. Respiratory system disorders. In: Nelson RW, Couto CG (eds.) *Small animal internal medicine*. 6nd ed. Canada: Elsevier; 2019.p. 217-223.
4. Kelly WR. *Veterinary clinical diagnosis*. 2nd ed. London: Baillière Tindall; 1974.
5. Lopez J. Differential diagnosis. In: Cote E, Ettinger SJ, Feldman EC (eds.) *Ettinger's textbook of veterinary internal medicine*. 9nd ed. Canada: Elsevier; 2024.p. 698-710.
6. Stokhof AA, Venker-van Haagen AJ. *Medical history and physical examination in companion animals*. (BE Belshaw, Çev. Ed.). China: Elsevier;2009.
7. Hackett TB. Differential diagnosis. In: Cote E, Ettinger SJ, Feldman EC (eds.) *Ettinger's textbook of veterinary internal medicine*. 9nd ed. Canada: Elsevier; 2024.p. 711-722.
8. Ferasin L. Differential diagnosis. In: Cote E, Ettinger SJ, Feldman EC (eds.) *Ettinger's textbook of veterinary internal medicine*. 9nd ed. Canada: Elsevier; 2024.p. 683-697.
9. Johnson LR, Vidal SA, Brust KD, et al. Facial distortion due to chronic inflammation of unknown cause in a cat. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2020;6(2): 2055116920957200. doi.org/10.1177/20551169209572
10. O'Sullivan ML. Differential diagnosis. In: Cote E, Ettinger SJ, Feldman EC (eds.) *Ettinger's textbook of veterinary internal medicine*. 9nd ed. Canada: Elsevier; 2024.p. 723-733.