

## Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 51, No 1 (2000)



### Pyometra in the bitch

H. VERVERIDIS (Χ. ΒΕΡΒΕΡΙΔΗΣ), C. BOSCOS (Κ. ΜΠΟΣΚΟΣ)

doi: [10.12681/jhvms.15657](https://doi.org/10.12681/jhvms.15657)

Copyright © 2018, H VERVERIDIS, C BOSCOS



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

### To cite this article:

VERVERIDIS (Χ. ΒΕΡΒΕΡΙΔΗΣ) H., & BOSCOS (Κ. ΜΠΟΣΚΟΣ) C. (2018). Pyometra in the bitch. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 51(1), 50–56. <https://doi.org/10.12681/jhvms.15657>

## Η πυομήτρα στη σκύλα

Χ. Βεοβεριδής, Κ. Μπόσκος

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ.** Η πυομήτρα αποτελεί το τελικό στάδιο της μακροχρόνια εξελισσόμενης κυστικής υπερπλασίας και εκφύλισης του ενδομητρίου. Τα αίτια και η παθογένειά της δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως. Στην εμφάνισή της συμβάλλουν οι επανειλημμένοι άγονοι οιστρικοί κύκλοι, η αλόγιστη χρήση προγεσταγόνων και οιστρογόνων, καθώς και η μόλυνση του ενδομητρίου. Σκύλα που βρίσκεται στην περίοδο του διοίστρου, είναι μέσης ή μεγάλης ηλικίας και παρουσιάζει συμπτώματα όπως κατάπτωση, ανορεξία, πολυδιψία, πολυουρία, αφυδάτωση και διάταση της κοιλίας (κλειστή πυομήτρα), ή τα παραπάνω συμπτώματα σε ηπιότερη μορφή και παράλληλα πυώδες έκκριμα στα εξωτερικά γεννητικά όργανα (ανοικτή πυομήτρα) εγείρει την υποψία ότι πάσχει από πυομήτρα. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ακτινογραφικό ή υπερηχογραφικό έλεγχο. Η αιματολογική καθώς και η βιοχημική εικόνα υποβοηθούν τη διάγνωση, την πρόγνωση καθώς και την επιλογή της κατάλληλης υποστηρικτικής αγωγής. Η ωθηκυστερεκτομή αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική επιλογή σε ζώα μεγάλης ηλικίας ή σε εκείνα που δεν χρησιμοποιούνται για αναπαραγωγή και παρουσιάζουν βαριά κλινική εικόνα. Η συντηρητική αγωγή με τη χρησιμοποίηση προσταγλανδίνης F<sub>2α</sub> σε συνδυασμό με βακτηριοκτόνα αντιμικροβιακά μπορεί να εφαρμοστεί σε σκύλες ηλικίας κάτω των 8 ετών που χρησιμοποιούνται για αναπαραγωγή, και δεν παρουσιάζουν σοβαρή διαταραχή της γενικής κατάστασής τους.

**Λέξεις ευρετηρίασης:** Σκύλος, Πυομήτρα

**ABSTRACT.** Ververidis H, Boscoc C. Pyometra in the bitch. *Bulletin of the Hellenic Veterinary Medical Society 2000, 51(1):50-56.* Pyometra is the final stage of a developing cystic endometrial hyperplasia. The aetiopathogenesis remains unresolved. Repeated barren oestrus cycles, excessive use of progestins or oestrogens as well as a bacterial infection of the endometrium contribute to the development of pyometra.

*Κλινική Μαιευτικής και Τεχνητής Σπερματέγχυσης  
Τμήμα Κτηνιατρικής Α.Π.Θ., Στ. Βουτυρά 11, 546 27 Θεσσαλονίκη,*

*Ημερομηνία υποβολής: 18.08.98  
Ημερομηνία εγκρίσεως: 01.07.99*

Pyometra could be suspected if, a post-estrous, usually aged bitch is presented with a varying degree of depression, inappetence, polydipsia, polyuria, dehydration, abdominal distension, manifesting or not an abnormal vulvar discharge. Abdominal radiography or ultrasonography can confirm the diagnosis. Laboratory findings prove to be helpful in diagnosis, prognosis and treatment. Ovariohysterectomy is the treatment of choice along with proper fluid and antimicrobial therapy for aged or severely ill bitches or for those with low breeding value. Medical treatment with Prostaglandin F<sub>2α</sub> combined with bactericidal antibiotics can be recommended, provided that the bitch is young, of high breeding value and with mild clinical signs.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σκύλα, το σύνδρομο της πυομήτρας ή σύνδρομο «κυστικής υπερπλασίας του ενδομητρίου-ενδομητρίτιδας» χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση παθολογικού υλικού στον αυλό της μήτρας ως αποτέλεσμα της προοδευτικά και μακροχρόνια εξελισσόμενης κυστικής υπερπλασίας και εκφύλισης του ενδομητρίου, καθώς και από την εκδήλωση ποικίλων συμπτωμάτων.

Πρωταρχικό ρόλο στην πρόκληση κυστικής υπερπλασίας του ενδομητρίου (KYE) και στην εκδήλωση πυομήτρας διαδραματίζουν όλες εκείνες οι παρεμβάσεις που δεν επιτρέπουν τη γονιμοποίηση της σκύλας σε κάθε οιστρικό κύκλο. Ο αποκλεισμός του ζώου από την αναπαραγωγή, η ιδιαίτερα μεγάλη διάρκεια του διοίστρου που ακολουθεί κάθε άγονο οίστρο (αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στα υπόλοιπα κατοικίδια ζώα και στον άνθρωπο) και η επακόλουθη παρατεταμένη δράση της προγεστερόνης οδηγεί αναπόφευκτα στην KYE.<sup>1,2</sup> Η προγεστερόνη ή τα προγεσταγόνα που χορηγούνται με στόχο την αναστολή της κυκλικής δραστηριότητας του γεννητικού συστήματος προκαλούν ανάλογο αποτέλεσμα (όπως είναι ήδη γνωστό από το 1958<sup>3</sup>), ή επιταχύνουν την εξέλιξη προϋπάρχουσας KYE. Τέλος, τα οιστρογόνα που χρησιμοποιούνται συνήθως για την αποτροπή πιθανής εγκυμοσύνης μετά από ανεπιθύμητη σύζευξη ή για την τεχνητή πρόκληση οίστρου αυξάνουν την ευαισθησία της μήτρας στην επίδραση της

προγεστερόνης και τις πιθανότητες πρόκλησης ΚΥΕ.<sup>2,4</sup>

Η απώλεια της λειτουργικότητας καθώς και της αμυντικής ικανότητας της μήτρας, που επιτείνεται κατά την περίοδο του διοίστρου, η παρουσία στη χλωρίδα του κόλπου-μήτρας στελεχών βακτηριδίων με έντονη λοιμογόνο δύναμη και η πιθανή καταπόνηση του οργανισμού αποτελούν επιπλέον προϋποθέσεις για την εκδήλωση της πυομήτρας.

Μεσήλικες (5-8 χρονών) ή υπερήλικες σκύλες (>8 χρονών) μπορεί να εκδηλώσουν αυτόματα πυομήτρα στη διάρκεια του διοίστρου (4 έως 8 εβδομάδες μετά τον οίστρο) και αφού έχει προηγηθεί ένας ή περισσότεροι άγονοι οιστρικοί κύκλοι.<sup>2,5</sup> Ιατρογενή κρούσματα παρουσιάζονται σε ζώα κάθε ηλικίας, 1 μήνα, περίπου μετά από τη χορήγηση οιστρογόνων<sup>2,4</sup> ή σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή μετά από τη χορήγηση προγεσταγόνων.

## ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

### Ο ρόλος της προγεστερόνης - προγεσταγόνων

Η προγεστερόνη (και με ανάλογο τρόπο τα προγεσταγόνα), στα πλαίσια προετοιμασίας της μήτρας για την εγκυτάσταση και ανάπτυξη των εμβρύων, προκαλεί υπερπλασία και υπερτροφία των επιθηλιακών κυττάρων του ενδομητρίου, επιμήκυνση των μητριάων αδένων και αύξηση της εκκριτικής δραστηριότητάς τους.<sup>6</sup> Παράλληλα, προκαλεί μείωση της συσπαστικότητας του μυομητρίου και απόφραξη του τραχήλου. Στη σκύλα ανάλογες μεταβολές, για εξίσου μεγάλο χρονικό διάστημα με την εγκυμοσύνη, παρατηρούνται και κατά τη διάρκεια του διοίστρου. Η απουσία κνήματος καθιστά πιθανή τη δυσλειτουργία, έμφραξη και διάταση του αυλού των μητριάων αδένων με τελικό αποτέλεσμα την ΚΥΕ. Παράλληλα, στον αυλό της μήτρας συσσωρεύεται έκκριμα βλεννώδους σύστασης σε διάφορες ποσότητες.

Με βάση τα παραπάνω, η συμβολή της προγεστερόνης στην πρόκληση πυομήτρας κρίνεται ως καθοριστική. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι συγκεντρώσεις της προγεστερόνης στον ορό του αίματος υγιών σκυλών που βρίσκονται σε δί-οιστρο και σκυλών που εκδηλώνουν πυομήτρα δε διαφέρουν μεταξύ τους.<sup>7,8,9</sup> Έτσι, θεωρείται πιθανόν ότι ο υπεύθυνος παράγοντας για την πρόκληση του συνδρόμου είναι η υπερευαισθησία του ενδομητρίου στη δράση της προγεστερόνης και όχι οι υψηλές συγκεντρώσεις της.

Σημαντικότερο ρόλο στην αντίδραση του ενδομητρίου στη δράση των ορμονών του γεννητικού συστήματος διαδραματίζουν οι υποδοχείς των αντίστοιχων ορμονών που ρυθμίζονται κυρίως από τα οιστρογόνα.

### Ο ρόλος των οιστρογόνων

Στη διάρκεια του προοίστρου-οίστρου τα οιστρογόνα προκαλούν αύξηση της συγκέντρωσης των κυτταροπλασματικών υποδοχέων της οιστραδιόλης και κυρίως της προγεστερόνης στα κύτταρα στόχους.<sup>10,11</sup> Σε περιπτώσεις

υπεροιστρογονισμού (κύστεις ωοθυλακίου, εξωγενής χορήγηση οιστρογόνων κ.λπ.) οι υποδοχείς των παραπάνω στεροειδών διατηρούνται ενεργοποιημένοι για διάστημα μεγαλύτερο από το φυσιολογικό,<sup>10</sup> με αποτέλεσμα την εντονότερη αντίδραση του ενδομητρίου στην επίδραση της προγεστερόνης.<sup>12</sup> Οι πιθανότητες πρόκλησης πυομήτρας αυξάνονται σημαντικά σε περιπτώσεις χορήγησης ιδιοσκευασμάτων οιστρογόνων παρατεταμένης δράσης (depot) ή όταν αυτά χορηγούνται σε συνδυασμό με προγεστερόνη<sup>13</sup> ή στη διάρκεια του διοίστρου.<sup>4</sup> Έτσι έχει βρεθεί ότι η χρησιμοποίηση βενζοϊκής οιστραδιόλης για την αποτροπή της σύλληψης στη σκύλα, οδηγεί στην πρόκληση πυομήτρας στο 7,3% των περιπτώσεων παρέμβασης.<sup>14</sup> Επιπλέον, τα οιστρογόνα συμβάλλουν έμμεσα στην πρόκληση πυομήτρας με τη χαλάρωση του τραχήλου που προκαλούν στην περίοδο του προοίστρου-οίστρου, διευκολύνοντας έτσι την είσοδο βακτηριδίων στη μήτρα.

### Ο ρόλος των βακτηριδίων

Βασικό αιτιολογικό παράγοντα στην εκδήλωση του συνδρόμου της πυομήτρας αποτελούν βακτηρίδια τα οποία ανευρίσκονται φυσιολογικά στη χλωρίδα του κόλπου και της περινεϊκής χώρας-ορθού και εισδύουν στη μήτρα.<sup>15</sup> Από το παθολογικό περιεχόμενο της μήτρας συχνότερα απομονώνεται η *E. coli* (στο 65% των περιπτώσεων, τουλάχιστον), ενώ άλλοι μικροοργανισμοί που ανιχνεύονται σχετικά συχνά είναι *Streptococcus sp.*, *Staphylococcus sp.* και σπανιότερα, *Klebsiella sp.*, *Pasteurella sp.*, *Proteus sp.* *Pseudomonas sp* κ.λπ. Μάλιστα δεν αποκλείεται και η ταυτόχρονη εμπλοκή περισσότερων του ενός από τους παραπάνω μικροοργανισμούς.<sup>15</sup>

Η συχνά παράλληλη λοίμωξη της μήτρας και του ουροποιητικού συστήματος από το ίδιο στέλεχος *E. coli* υποδηλώνει την ισχυρή λοιμογόνο δύναμή του.<sup>15-17</sup>

Οι ενδοτοξίνες (λιποπολυσακχαρίτες βακτηριδιακού τοιχώματος) που απελευθερώνονται μετά το θάνατο των Gram<sup>+</sup> βακτηριδίων στην εξέλιξη του συνδρόμου, καθώς και μετά από τη χρήση αντιβιοτικών,<sup>18</sup> ευθύνονται, κατά πάσα πιθανότητα, για τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας. Σε ελαφρές μορφές του συνδρόμου δεν έχουν ανιχνευθεί ενδοτοξίνες,<sup>19</sup> ενώ, αντίθετα, σε βαριά περιστατικά οι συγκεντρώσεις τους φθάνουν συχνά σε υψηλά επίπεδα.<sup>20</sup> Οι ενδοτοξίνες προκαλούν σωρεία βλαβών (ενοχοποιούνται για την εκδήλωση του συνδρόμου της διάχυτης ενδαγγειακής πήξης) καθώς και διαταραχών της ηπατικής και της νεφρικής λειτουργίας.<sup>21</sup> Στο νεφρό, οι ενδοτοξίνες του κολοβακτηριδίου μειώνουν την ικανότητα επαναρρόφησης νατρίου και χλωρίου, ενώ παράλληλα ανταγωνίζονται τη δράση της αντιδιουρητικής ορμόνης σε επίπεδο υποδοχέων στα ουροφόρα σωληνάκια με αποτέλεσμα την αδυναμία συμπύκνωσης του ούρου (δευτερογενής νεφρογενής άποιος διαβήτης).<sup>22</sup>

### Η ευαισθησία της μήτρας και η ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος

Κατά το πρώτο ήμισυ του διοίστρου παρατηρείται μεγάλη ευαισθησία και υπερβολική αντίδραση του ενδομητρίου σε κάθε είδους μηχανικό ερεθισμό όπως, για παράδειγμα, η βιοψία,<sup>23</sup> η απλή ξέση του ενδομητρίου,<sup>24,25</sup> αλλά και η τοποθέτηση συνδετήρα απόφραξης<sup>26</sup> ή ράμματος από μετάξι στη μήτρα.<sup>24,27,28</sup> Στην ίδια περίοδο ο ενοφθαλμισμός της φυσιολογικής μήτρας με στελέχη *E. coli* απολήγει σε λοίμωξη και ΚΥΕ πολύ συχνότερα σε σύγκριση με την περίοδο του ανοίστρου.<sup>16,29</sup>

Σύμφωνα με άλλες παρατηρήσεις, ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα από το περιεχόμενο της μήτρας αλλά και από το αίμα σκυλών με πυομήτρα έχουν σημαντικά μειωμένη *in vitro* φαγοκυτταρική ικανότητα,<sup>30</sup> η οποία, λίγες ημέρες μετά την ωθηκυστερεκτομή, αποκαθίσταται πλήρως.

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η κλινική ταξινόμηση των περιπτώσεων πυομήτρας έχει ιδιαίτερη σημασία για την περαιτέρω αντιμετώπισή τους και γίνεται με βάση τη δυνατότητα αυτόματης απομάκρυνσης του παθολογικού περιεχομένου της μήτρας διαμέσου του τραχήλου. Η παρουσία εκκρίματος στα εξωτερικά γεννητικά όργανα, στην περινεϊκή χώρα ή/και στα οπίσθια άκρα χαρακτηρίζει την ανοικτή πυομήτρα, ενώ η απουσία του χαρακτηρίζει την κλειστή πυομήτρα. Με την πάροδο του χρόνου, η ανοικτή πυομήτρα μπορεί να μεταπέσει σε κλειστή ή και αντίστροφα.

Η παθολογοανατομική ταξινόμηση με βάση τις αλλοιώσεις της μήτρας απαιτεί βιοψία, γεγονός που περιορίζει την πρακτική σημασία της. Συνήθως πραγματοποιείται μετά από τη χειρουργική αντιμετώπιση του περιστατικού (ωθηκυστερεκτομή). Διακρίνονται τέσσερα στάδια.<sup>3</sup>

**Στάδιο I.** Κυστική υπερπλασία του ενδομητρίου (ορατές κύστες διαμέτρου  $\leq 1$  cm με λεπτά τοιχώματα και διαυγές περιεχόμενο), απουσία ενδομητρίτιδας και ελάχιστη ποσότητα βλεννώδους εκκρίματος στον αυλό της μήτρας.

**Στάδιο II.** Κυστική υπερπλασία του ενδομητρίου, αρχόμενη ενδομητρίτιδα και μικρή ποσότητα βλεννώδους εκκρίματος στον αυλό της μήτρας.

**Στάδιο III.** Κυστική υπερπλασία του ενδομητρίου, οξεία ενδομητρίτιδα, πιθανή μυομητρίτιδα και παρουσία άφθονου εκκρίματος ποικίλης σύστασης και χρωματισμού (οροαιμορραγικού μέχρι βλενοπυώδους).

**Στάδιο IV.** Ατροφία του ενδομητρίου, εκτεταμένες αλλοιώσεις του μυομητρίου, χρόνια ενδομητρίτιδα και παρουσία άφθονου εκκρίματος ποικίλης σύστασης και χροιάς στον αυλό της μήτρας.

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα που παρουσιάζει το ζώο είναι ανάλο-

γα με το στάδιο της νόσου και τη δυνατότητα αυτόματης απομάκρυνσης του περιεχομένου της μήτρας διαμέσου του τραχήλου.

Στην πυομήτρα I και II σταδίου πιθανά ευρήματα αποτελούν η παρουσία μικρής ποσότητας εκκρίματος στη γεννητική οδό, η ελαφρά διόγκωση της μήτρας (διάμετρος  $\leq 3$  cm) και η αγονιμότητα.<sup>31</sup>

Ζώα με πυομήτρα III και IV σταδίου και κλειστό τράχηλο παρουσιάζουν σαφώς βαρύτερη κλινική εικόνα που περιλαμβάνει έντονη κατάπτωση, αφυδάτωση, ανορεξία, πολυδιψία, πολουρία και, όχι σπάνια, εμετούς, αδυναμία των οπίσθιων άκρων και διάταση της κοιλιάς εξαιτίας της διογκωμένης μήτρας. Οι βλεννογόνοι τις περισσότερες φορές είναι ωχροί, ενώ η θερμοκρασία, παρά τη λοίμωξη, δεν ξεπερνά τα φυσιολογικά όρια. Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρείται υποθερμία, λόγω της ενδοτοξίνωσης. Όταν ο τράχηλος της μήτρας είναι ανοικτός, η κλινική εικόνα είναι λιγότερο βαριά και επιπλέον παρατηρείται έξοδος παθολογικού εκκρίματος σε διάφορες ποσότητες.

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Αιματολογικές και βιοχημικές μεταβολές παρατηρούνται κυρίως σε περιπτώσεις πυομήτρας III και IV σταδίου (εντονότερες στην κλειστή πυομήτρα).

Στο 70% περίπου των περιστατικών παρατηρείται ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική και μη ανταποκρινόμενη αναιμία, η οποία σε περίπτωση έντονης αιμορραγίας γίνεται υπόχρωμη και μικροκυτταρική.<sup>32</sup> Στα περισσότερα περιστατικά παρατηρείται έντονη λευκοκυττάρωση ( $> 17.000/\mu\text{l}$  αίματος) με αύξηση των ουδετεροφίλων και των άκρων μορφών τους (εκτροπή του λευκοκυτταρικού τύπου αριστερά) καθώς και μονοπυρήνωση. Ωστόσο, στο 25% των περιστατικών ο αριθμός των λευκοκυττάρων και ο λευκοκυτταρικός τύπος παραμένουν μέσα σε φυσιολογικά επίπεδα.<sup>32</sup> Σπανιότερα παρατηρείται λευκοπενία και τοξική εκφύλιση των ουδετερόφιλων λευκοκυττάρων. Σε μικρό αριθμό περιστατικών είναι δυνατό να εμφανιστεί θρομβοκυτταροπενία ( $< 200.000$  αιμοπετάλια ανά  $\mu\text{l}$  αίματος).<sup>33</sup> Τέλος, η ταχύτητα καθίζησης συνήθως αυξάνεται, υπερβαίνοντας το όριο των 12 mm/h (μη διορθωμένος δείκτης, μέθοδος Westergreen).<sup>34,35</sup>

Άλλα ευρήματα είναι η αύξηση στον ορό της δραστηριότητας της αλκαλικής φωσφατάσης και της A.S.T. με παράλληλη μικρή μείωση της A.L.T.<sup>36,37</sup> και η υπερπροτεϊναϊμία εξαιτίας της υπερσφαιριναϊμίας και της υπερινωδογοναιμίας, που συνοδεύεται από υπολευκωματιναϊμία.<sup>36,38</sup> Επίσης, στο 25% των προσβεβλημένων ζώων παρατηρείται αζωθαϊμία (ουρικό άζωτο ορού κατά  $\mu\text{o}$ . 45.1 mg/dl και κρεατινίνη ορού κατά  $\mu\text{o}$ . 2.1 mg/dl), συνήθως προνεφρικής αιτιολογίας, που υποχωρεί με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή<sup>39</sup> εκτός από περιπτώσεις σοβαρής βλάβης των νεφρών, οπότε και θα πρέπει να ληφθούν επιπλέον μέτρα.

Το ειδικό βάρος του ούρου είναι συνήθως χαμηλό.<sup>39</sup> Η λήψη ούρου από ζώα ύποπτα πυομήτρας θα πρέπει να αποφεύγεται εξαιτίας του κινδύνου τρώσης της μήτρας (κυστεοκέντηση) ή ανιούσας μόλυνσης του ουροποιητικού συστήματος (καθετηριασμός).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι καμία από τις παραπάνω μεταβολές δεν είναι ειδική του συνδρόμου της πυομήτρας.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση βασίζεται στο συνδυασμό στοιχείων του ιστορικού με το χρόνο εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων (δίοιστρος), στην παρουσία παθολογικού εκκρίματος στα εξωτερικά γεννητικά όργανα και στην εντόπιση της διόγκωμένης μήτρας που γίνεται με ψηλάφηση και επιβεβαιώνεται με ακτινογραφικό ή υπερηχογραφικό έλεγχο.

Η εντόπιση εκκρίματος (συνήθως δύσοσμου), το οποίο ποικίλλει σε σύσταση από βλεννοαιμορραγικό μέχρι πυώδες, με επισκόπηση ή δακτυλική ψηλάφηση του κόλπου αποτελεί σοβαρή ένδειξη ανοιχτής πυομήτρας και η παρουσία του διευκολύνει τη διάγνωση. Κατά την ψηλάφηση της κοιλιάς εντοπίζονται τα κέρατα της μήτρας ως σωληνοειδείς, ανώμαλοι σχηματισμοί διάφορης διαμέτρου ή, απλώς, η διογκωμένη μήτρα. Η διόγκωση του σώματος της μήτρας μπορεί να διαπιστωθεί με βαθιά δακτυλική ψηλάφηση από το απευθυσμένο ενώ το ζώο συγκρατείται σε όρθια θέση.

Σε απλή ακτινογραφία (πλάγια) κοιλιάς η μήτρα απεικονίζεται συνήθως διατεταμένη με υγρό περιεχόμενο. Όταν η μήτρα είναι έντονα διογκωμένη, καταλαμβάνει, λόγω του βάρους της, το έδαφος της κοιλιάς εκτοπίζοντας τις εντερικές έλικες προς τα εμπρός και άνω (ραχιαία). Η διαφοροποίησή της από την κυοφορούσα μήτρα πριν από την εναπόθεση αλάτων ασβεστίου στα οστά των εμβρύων (45<sup>η</sup> ημέρα) δεν είναι πάντοτε δυνατή. Υπερηχογραφικά διαπιστώνεται πάχυνση του τοιχώματος της μήτρας και διάταση του αυλού της από υγρό περιεχόμενο που ποικίλλει σε ποσότητα και ηχογενετικότητα.<sup>40</sup> Πρώιμη διάγνωση αρχόμενης πυομήτρας σε ζώα ύποπτα εμφάνισης του συνδρόμου μπορεί να τεθεί με υπερηχογραφική διερεύνηση της μήτρας 1 μήνα μετά τον οίστρο.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς να έχουν παθολογική αξία συμβάλλουν στην εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου. Έτσι κρίνεται απαραίτητο να προσδιορίζεται τουλάχιστον ο αιματοκρίτης, ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων, ο λευκοκυτταρικός τύπος καθώς και το ουρεϊκό άζωτο και η κρεατινίνη του ορού.

Εξετάσεις με ελάχιστη ή καμία διαγνωστική αξία είναι η καλλιέργεια κολλικού εκκρίματος (συνήθως αναπτύσσονται σαπρόφυτα του κόλπου) και η μικροσκοπική εξέταση κυτταρικού επιχρίσματος κολλικού επιθηλίου ή εκκρίματος (Κ.Ε.Κ.Ε.), ενώ όπως ήδη αναφέρθηκε, θα

πρέπει να αποφεύγεται η λήψη ούρου από ζώα ύποπτα πυομήτρας.

Τέλος, σημειώνεται ότι η παρουσία διογκωμένων μαστών δεν αποκλείει την ύπαρξη πυομήτρας, επειδή υπάρχει η πιθανότητα ταυτόχρονης εκδήλωσης ψευδοκώησης.

## ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διόγκωση της μήτρας ή/και της κοιλιάς παρατηρείται και σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης, ασκίτη και νεοπλασμάτων που εντοπίζονται στην οπίσθια κοιλιακή χώρα. Έκκριμα από τη γεννητική οδό παρατηρείται σε περιπτώσεις κολπίτιδας, νεοπλασμάτων που εντοπίζονται στο γεννητικό σύστημα, αποβολής, κατά τον πρόοιστρο, την εγκυμοσύνη και σπανιότερα κατά το δίοιστρο. Τέλος, πολυουρία και πολυδιψία παρατηρούνται σε πολυάριθμες παθολογικές καταστάσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ο υπερφλοιοεπινεφριδισμός κ.λπ.

Η διαφοροποίηση της πυομήτρας από την εγκυμοσύνη είναι δύσκολη, δεδομένου ότι η τελευταία εξελίσσεται στην ίδια περίοδο (ωχρινική φάση του οιστρικού κύκλου), προκαλεί διόγκωση της μήτρας, φυσιολογική λευκοκυττάρωση (20.000/μl), ελαφρά αναιμία και, μερικές φορές, βλενώδες παχύρρευστο έκκριμα, ενώ δεν αποκλείεται η περίπτωση να συνυπάρχει ελαφρά νόσηση. Στην περίπτωση αυτή η ακτινογραφική (>45 ημέρες) και ιδιαίτερα η υπερηχοτομογραφική διερεύνηση αποδεικνύονται πολύτιμες.<sup>41</sup>

## ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σε περιπτώσεις ελαφριάς ή μέτριας διαταραχής της γενικής κατάστασης του ζώου η πρόγνωση είναι ευνοϊκή μέχρι επιφυλακτική, με την προϋπόθεση ότι το περιστατικό θα αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Σε ζώα με βαριά κλινική εικόνα η πρόγνωση είναι επιφυλακτική έως δυσμενής, ειδικά στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει έντονη μεταβολική οξέωση, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, οξεία μορφή συνδρόμου διάχυτης ενδαγγειακής πήξης, περιτονίτιδα από ρήξη της μήτρας ή/και shock.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Όλες οι σκύλες που δεν χρησιμοποιούνται ή δεν μπορούν, λόγω ηλικίας, να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγή, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται χειρουργικά. Φαρμακευτική θεραπεία μπορεί να επιχειρηθεί σε σκύλες που βρίσκονται σε ηλικία αναπαραγωγής (<8 ετών), χρησιμοποιούνται για αναπαραγωγή, παρουσιάζουν συμπτώματα ελαφριάς μορφής και δεν πάσχουν από αναπνευστική ή καρδιακή ανεπάρκεια. Ανεξάρτητα από την αγωγή που θα επιλεγεί, θα πρέπει πάντοτε να προηγείται η αποκατάσταση των διαταραχών στην ομοιοστασία υγρών και ηλεκτρολυτών του πάσχοντος ζώου.

### Χειρουργική αντιμετώπιση

Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόζεται ωθηκυστρε-

τομή. Η τεχνική είναι ανάλογη με εκείνη της στείρωσης της σκύλας<sup>42</sup> με τροποποιήσεις εξαιτίας του όγκου και της ευθροπτότητας της μήτρας και των πλατέων συνδέσμων, της ύπαρξης διευρυμένων αγγείων και του κινδύνου εκροής του σηπτικού περιεχομένου της μήτρας στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στη διάνοιξη της κοιλιακής κοιλότητας (κίνδυνος τρώσης της μήτρας), ενώ η τομή επεκτείνεται, κυρίως προς τα εμπρός τόσο που να επιτρέπει την ασφαλή έξοδο της μήτρας από το χειρουργικό τραύμα. Επιπλέον χειρισμοί απαιτούνται για την απολίνωση των αγγείων του μεσομητρίου καθώς και την ασφαλή απολίνωση των διευρυμένων μητριαίων αγγείων, χωριστά από το σώμα της μήτρας. Η σύγκλιση του κολοβώματος της μήτρας, που συνήθως έχει μεγάλη διάμετρο, θα πρέπει να γίνεται με αναστροφή προς τα έξω των τοιχωμάτων του και συρραφή κατά Cushing ή Parker-Kerr.<sup>43</sup> Όταν το κολοβώμα έχει μικρή διάμετρο, γίνεται απλή απολίνωση στο ύψος του εντυπώματος της οπίσθιας λαβίδας και ακολουθεί καυτηριασμός με βάμμα ιωδίου.<sup>44</sup> Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, σε αντίθεση με την απλή ωθηκυστερεκτομή, η χαλάρωση των κρεμαστήρων συνδέσμων και η επιμήκυνση του κόλπου εξαιτίας του βάρους της μήτρας καθιστά ιδιαίτερα εύκολη την πρόσβαση στις ωθήκες και στον τράχηλο, αντίστοιχα.

Η κατάλληλη ενυδάτωση πριν, κατά και μετά την επέμβαση (προτιμάται Lactated Ringer's) κρίνεται ως απολύτως απαραίτητη και περιορίζει τις πιθανές επιπλοκές.<sup>45</sup> Μετεγχειρητικά, χορηγούνται αντιμικροβιακά ευρέως φάσματος μετά από δοκιμή ευαισθησίας ή εμπειρικά (σουλφαδιαζίνη+τριμεθοπρίμη ή αμοξικιλίνη+κλαβουλανικό οξύ ή ενροφλοξακίνη), για 7-10 ημέρες.

#### Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Ουσίες όπως οιστρογόνα, ανδρογόνα, εργοβίνη, ωκυτοκίνη, αλλά και αντιβιοτικά (όταν αποτελούν τη μοναδική αγωγή) αποδεικνύονται ανεπαρκή θεραπευτικά μέσα, ενώ συχνά επιβαρύνουν την κλινική εικόνα και θα πρέπει να αποφεύγονται. Η μοναδική, μέχρι σήμερα, αποτελεσματική αγωγή περιλαμβάνει τη χορήγηση ημισυνθετικής προσταγλανδίνης F<sub>2α</sub>, υποδορίως ή ενδομυϊκώς σε δόσεις των 0,05-0,25 mg/kg/12-24 h, για 5-7 ημέρες<sup>22,46</sup> με στόχους την ωχρινόλυση (αίρεται ο υπερπλαστικός διεγέρτης της μήτρας), τη σύσπαση της μήτρας και την παθητική διαστολή του τράχηλου. Εναλλακτικά προτείνεται η χορήγηση μικρότερων δόσεων PGF<sub>2α</sub> (0,02-0,03 mg/kg/8 h, για 8 ημέρες), με λιγότερες παρενέργειες αλλά και μικρότερα ποσοστά επιτυχίας.<sup>47,48</sup> Η αγωγή είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν εφαρμόζεται κατά το δεύτερο μήνα του δι-οίστρου και θα πρέπει πάντοτε να συνδυάζεται με τη χορήγηση κατάλληλων βακτηριοκτόνων αντιμικροβιακών (βλέπε χειρουργική αντιμετώπιση), για 20 ημέρες.

Θετική ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή αποτελεί ο περιορισμός των διαστάσεων της μήτρας, η υποχώ-

ρηση της ουδετεροφιλίας, η μεταβολή της υψής του εκκρίματος από βλεννοπυώδες ή πυοαιμορραγικό σε ορώδες ή όρο-αιμορραγικό και η βελτίωση της κλινικής εικόνας που συνήθως καθυστερεί για 24-48 h.<sup>22</sup> Σε αρκετές περιπτώσεις και παρά την επιτυχία της αγωγής στο τοίχωμα της μήτρας παραμένουν εκφυλιστικές αλλοιώσεις<sup>46</sup> που προκαλούν μείωση της γονιμότητας,<sup>22</sup> αδυναμία σύλληψης, αποβολή<sup>49</sup> ή επανεμφάνιση της πυομήτρας.<sup>50</sup>

Στην περίπτωση που η πυομήτρα δεν υποχωρήσει 7 ημέρες μετά από την έναρξη της αγωγής ή υποτροπιάσει, εφαρμόζεται ωθηκυστερεκτομή, δεδομένου ότι η επανάληψη της αγωγής με PGF<sub>2α</sub> έχει πολύ περιορισμένες πιθανότητες επιτυχίας και η πρόγνωση για τη μελλοντική αναπαραγωγική ικανότητα της σκύλας είναι δυσμενής.<sup>49</sup> Ο επόμενος οίστρος αναμένεται να εκδηλωθεί ένα μήνα νωρίτερα, και για την απομάκρυνση του κινδύνου επανεμφάνισης πυομήτρας θα πρέπει να αξιοποιείται για τη γονιμοποίηση της σκύλας. Οι πιθανότητες επιτυχούς αναπαραγωγής των ζώων που ανταποκρίθηκαν στην αγωγή φτάνει το 90% και το 40% για τις περιπτώσεις ανοικτής και κλειστής πυομήτρας, αντίστοιχα.<sup>22</sup>

Η αγωγή με προσταγλανδίνες προκαλεί παρενέργειες που καθιστούν υποχρεωτική τη στενή ιατρική παρακολούθηση του ζώου. Συνήθως παρατηρείται ανησυχία, μυϊκός τρόμος, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, σιαλόρροια και, μερικές φορές πυρετός, πόνος στην κοιλιακή κοιλότητα, αφόδευση και εμετός. Οι παρενέργειες εκδηλώνονται 3-15 min μετά από τη χορήγηση του φαρμάκου και διαρκούν μέχρι 60 min (συνήθως για 20-30 min).<sup>22</sup> Για τη μείωση της έντασής τους συνιστάται ο περίπατος του ζώου για μισή ώρα μετά την αγωγή.<sup>22</sup> Η χορήγηση θειικής ατροπίνης 15 min πριν από τη χορήγηση της PGF<sub>2α</sub> περιορίζει τις παρενέργειες αλλά ταυτόχρονα μειώνει την αποτελεσματικότητα της αγωγής και θα πρέπει να αποφεύγεται.

Κατά την εφαρμογή αγωγής με PGF<sub>2α</sub> θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος πρόκλησης βακτηριδιακής περιτονίτιδας είτε λόγω ρήξης της μήτρας είτε λόγω διαφυγής σηπτικού περιεχομένου της διαμέσου των ωαγωγών. Οι πιθανότητες ρήξης αυξάνονται ιδιαίτερα όταν ο τράχηλος είναι κλειστός και όταν το τοίχωμα της μήτρας παρουσιάζει βλάβες συνοχής (αδανομύωση, ατροφία, νεκρώσεις κ.λπ.).<sup>22,46,48</sup> Στην περίπτωση αυτή η γενική κατάσταση επιδεινώνεται ραγδαία και εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα καταλήγει σε σηπτικό shock και θάνατο του ζώου. Εφαρμόζεται άμεσα ωθηκυστερεκτομή, πλύσεις της περιτοναϊκής κοιλότητας και παροχέτευση της, ενώ παράλληλα χορηγούνται οροί και αντιβιοτικά ευρέως φάσματος.

#### ΠΡΟΛΗΨΗ

Η εφαρμογή ωθηκυστερεκτομής σε όλες τις σκύλες που δεν χρησιμοποιούνται για αναπαραγωγή και η τακτική αναπαραγωγή (τουλάχιστον μια φορά το χρόνο<sup>5</sup>) των υ-

πολοίων αποτελούν τα πλέον ασφαλή και ουσιαστικά μέτρα για την αποτροπή του κινδύνου εμφάνισης πυομήτρας. Επίσης, σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται προγεσταγόνα για την πρόληψη ή την καταστολή του πρώτου οιστρικού κύκλου εξαιτίας του κινδύνου πρόκλησης πυομήτρας στον αμέσως επόμενο οιστρικό κύκλο.<sup>46</sup> Γενικά, η χρήση των προγεσταγόνων και των οιστρογόνων εμπειρικώς κινδύνους και γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται μόνο σε απολύτως αναγκαίες περιπτώσεις.

### ΠΥΟΜΗΤΡΑ ΤΟΥ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΩΘΗΚΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Ειδική περίπτωση αποτελεί η συλλογή παθολογικού περιεχομένου στο κολόβωμα της μήτρας μετά από στείρωση. Προϋποθέτει την παρουσία τμήματος της μήτρας και υψηλές συγκεντρώσεις στεροειδών ορμονών, οι οποίες μπορεί να προέρχονται από εναπομείναντα ωθηκικό ιστό (μετά από ατελή αφαίρεση ωθηκών και σπανιότατα από την παρουσία έκτοπου ωθηκικού ιστού), ή από μακροχρόνια αγωγή με στεροειδή.<sup>51,52,53</sup> Σπάνια παρατηρείται φλεγμονή ή και απόστημα στο κολόβωμα της μήτρας (χωρίς την παρουσία ωθηκικού ιστού) ύστερα από ανιούσα λοίμωξη ή τοπική αντίδραση εξαιτίας της χρησιμοποίησης ακατάλληλων ή κακής ποιότητας ραμμάτων (π.χ. από μετάξι, νάilon κ.α.).<sup>22,52</sup>

Η κατάσταση αντιμετωπίζεται με άμεση εντόπιση και αφαίρεση του εναπομείναντος ωθηκικού ιστού καθώς και του κολοβώματος της μήτρας. Η επέμβαση θεωρείται ιδιαίτερα δύσκολη και ενδεχομένως επικίνδυνη εξαιτίας των συμφύσεων που αναπτύσσονται μεταξύ του κολοβώματος της μήτρας και της ουροδόχου κύστης, στις οποίες συχνά περικλείονται και οι ουρητήρες καθώς και εξαιτίας της δυσκολίας εντόπισης και αφαίρεσης των υπολειμμάτων του ωθηκικού ιστού.<sup>51</sup>

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Blendinger K, Bostedt H. Zum Alter und Zyklusstadium bei Hündinnen mit Pyometra. Tierärztl Prax 1991, 19:307-310
- Niskanen M, Thrusfield MV. Associations between age, parity, hormonal therapy and breed, and pyometra in Finnish dogs. Vet Rec 1998, 143:493-498
- Dow C. The Cystic Hyperplasia-Pyometra Complex in the Bitch. Vet Rec 1958, 70:1102-1108
- Bowen RA, Olson PN, Behrendt MD, Wheeler SL, Husted PW, Nett TM. Efficacy and toxicity of estrogens commonly used to terminate canine pregnancy. JAVMA 1985, 186:783-788
- Børresen B. Pyometra in the Dog - A Pathophysiological Investigation. II: Anamnestic, clinical and reproductive aspects. Nord Med-Vet 1979, 31:251-257
- Barrau MD, Abel JH, Verhage HG, Tietz WJ. Development of the endometrium during the estrous cycle in the bitch. Am J Anat 1975, 142:47-65
- Chaffaux S, Thibier M. Peripheral plasma concentrations of progesterone in the bitch with pyometra. Ann Rech Vit 1978, 9:587-592
- Austad R, Blom AK, Børresen B. Pyometra in the Dog. - A Pathophysiological Investigation. III, Plasma progesterone levels and ovarian morphology. Nord Vet-Med 1979, 31:258-262
- Colombo G, Baccani D, Masi I, Mattioli M, Pannelli Straini R, Cairoli F. Plasma progesterone and oestrogens levels and steroid dehydrogenase activity of corpora lutea in the bitch affected by pyometra. La Clinica Veterinaria 1982, 105:196-203
- Lessey BA, Wahawisan R, Gorrell TA. Hormonal regulation of cytoplasmic estrogen and progesterone receptors in the Beagle uterus and oviduct. Mol Cell Endocrinol 1981, 21:171-180
- Johnston SD, Kiang DT, Seguin BE, Hegstad RL. Cytoplasmic estrogen and progesterone receptors in canine endometrium during the estrus cycle. Am J Vet Res 1985, 46:1653-1658
- Fayrer-Hosken RA, Durham DH, Allen S, Miller-Liebl DM, Caudle AB. Follicular cystic ovaries and cystic endometrial hyperplasia in a bitch. JAVMA 1992, 201:107-108
- Attia MA. Thirteen-weeks subcutaneous treatment with oestradiol or an oestradiol/progesterone combination in Beagle bitches. Dtsch Tierärztl Wschr 1989, 96:397-432
- Sutton DJ, Geary MR, Bergman JGHE. Prevention of pregnancy in bitches following unwanted mating: a clinical trial using low dose oestradiol benzoate. J Repr Fert 1997, (Suppl 51), 239-243
- Wadas B, Kuhn I, Lagerstedt AS, Jonsson P. Biochemical phenotypes of E. coli in dogs: comparison of isolates isolated from bitches suffering from pyometra and urinary tract infection with isolates from faeces of healthy dogs. Vet Microbiol 1996, 52:293-300
- Sandholm M, Vasenius H, Kivistö AK. Pathogenesis of canine pyometra. JAVMA 1975, 167:1006-1010
- Sevelius E, Tidholm A, Thoren-Tolling K. Pyometra in the dog. J Am Anim Hosp Assoc 1990, 26:33-38
- Threlfall WR. Diagnosis and medical management of pyometra. Sem Vet Med Surg (Small Anim) 1995, 10:21-29
- Fransson B, Lagerstedt AS, Hellmen E, Jonsson P. Bacteriological findings, blood chemistry profile and plasma endotoxin levels in bitches with pyometra or other uterine diseases. J Vet Med (A) 1997, 44:417-426
- Wessels BC, Wells MT. Andiodotoxin immunotherapy for canine pyometra endotoxemia. J Am Anim Hosp Assoc 1989, 25:455-460
- Hardie EM, Rawlings CA. Septic Shock. Part 1. Pathophysiology. Compend Contin Educ 1983, 5:369-377
- Nelson RW, Feldman EC. Pyometra. Vet Clin North Am: Small Anim Pract 1986, 16:561-576
- Hadley JC. The development of cystic endometrial hyperplasia in the bitch following serial uterine biopsies. J Small Anim Pract 1975, 16:249-257
- Nomura K. Induction of a deciduoma in the dog. Jpn J Vet Sci 1994, 56:365-369
- Watts JR, Wright PJ. Investigating uterine disease in the bitch: Uterine cannulation for cytology, microbiology and hysteroscopy. J Small Anim Pract 1995, 36:201-206
- Wildt DE, Lawler DF. Laparoscopic sterilization of the bitch

- and queen by uterine horn occlusion. *Am J Vet Res* 1985, 46:864-869
27. Nomura K. Histological Evaluation of canine deciduoma induced by silk suture. *J Vet Med Sci* 1995, 57:9-16
  28. Nomura K. Induction of canine deciduoma in some reproductive stages with the different conditions of corpora lutea. *Jpn J Vet Sci* 1997, 59:185-190
  29. Nomura K. Canine pyometra with cystic endometrial hyperplasia experimentally induced by *E. coli* inoculation. *Jpn J Vet Sci* 1983, 45:273-240
  30. Vanderplasse M, Coryn M, De Schepper J. Pyometra in the bitch: Cytological, bacterial, histological and endocrinological characteristics. *Vlaams Diergeneesk Tijdschr* 1991, 60:207-211
  31. Okkens AC, Van Haaften B, Nickel R. Fertilitieitsproblemen bij de Teef. *Tijdschr Diergeneesk* 1992, 117:229-234
  32. De Schepper J, Van Der Stock J, Capiou E. Anaemia and leucocytosis in one hundred and twelve dogs with pyometra. *J Small Anim Pract* 1987, 28:137-145
  33. Κουτίνας Α, Ράλλης Τ, Παπαδιαμάντης Κ, Μπόσκος Κ, Ρουμπιές Ν. Εργαστηριακή διερεύνηση του συνδρόμου της διάσπαρτης ενδαγγειακής πήξης σε 21 υπόπτους του συνδρόμου σκύλους. Δ.Ε.Κ.Ε. 1994, 45:123-130
  34. Jensen AL, Banz M, Poulsen JSD, Aarestrup F. Cystic endometrial hyperplasia/pyometra complex in the dog. *Dansk Veterinaertidsskrift* 1992, 75: 683-689
  35. Linke J. Untersuchungen zur Plasmaviskosität beim Hund. *Tierärztl Prax* 1996, 24:524-528
  36. Børresen B. Pyometra in the dog - A pathophysiological investigation IV: Functional derangement of extra-genital organs. *Nord Med-Vet* 1980, 32:255-268
  37. De Schepper J, Van Der Stock J, Capiou E. The characteristic pattern of aspartate aminotransferase and alanine aminotransferase in the bitch with the cystic hyperplasia-pyometra complex: effect of medical or surgical treatment. *Vet Res Comm* 1987, 11:65-75
  38. Børresen B, Skrede S. Pyometra in the dog - A pathophysiological Investigation V: The presence of intrahepatic cholestasis and an "acute phase reaction". *Nord Med-Vet* 1980, 32:378-386
  39. Stone EA, Littman MP, Robertson JL, Bovée KC. Renal dysfunction in dogs with pyometra. *JAVMA* 1988, 193:457-464
  40. Rivers B, Johnston GR. Diagnostic imaging of the reproductive organs of the bitch. *Vet Clin North Am: Small Anim Pract* 1991, 21:437-466
  41. Davies JV, Allen WE. Leucocytosis during normal pregnancy in a bitch. *Vet Rec* 1985, 116:412-413
  42. Μπόσκος Κ. Ολική ωοθηκυστερεκτομή στο σκύλο και στη γάτα. *Anima* 1993, 2:22-33
  43. Knecht CD, Allen AR, Williams DJ, Johnson JH. Suture Patterns. In: *Fundamental Techniques in Veterinary Surgery*. 3rd ed. WB Saunders Company, Philadelphia, 1987:53-71
  44. Gourley IM, Gregory CR. Genital system surgery: Uterus. In: *Atlas of Small Animal Surgery*. Gower Medical Publishing, New York, 1992, 20:3-15
  45. Uhlig Ä. Zur Infusionstherapie bei Hundinen mit Pyometra. *Tierärztl Umschau* 1980, 35:495-500
  46. Renton JP, Boyd JS, Harvey MJA. Observations on the treatment and diagnosis of open pyometra in the bitch (*Canis familiaris*). *J Reprod Fert* 1993 (Suppl 47), 465-469
  47. Arnold S, Hubler M, Casal M, Fairburn A, Baumann D, Flueckiger M, Ruesch P. Use of low dose prostaglandin for treatment of canine pyometra. *J Small Anim Pract* 1988, 29:303-308
  48. Hubler M, Arnold S, Döbeli M. Use of low dose of prostaglandin F<sub>2α</sub> in the bitch. *J Reprod Fert* 1993 (Suppl 47), 555
  49. Gilbert RO, Nöthling JO, Oettle EE. A retrospective study of 40 cases of canine pyometra-metritis treated with prostaglandin F-2a and broad-spectrum antibacterial drugs. *J Reprod Fert* 1989 (Suppl 39), 225-229
  50. Meyers-Wallen VN, Goldschmidt MH, Flickinger GL. Prostaglandin F<sub>2α</sub> treatment of canine pyometra. *JAVMA* 1986, 189:1557-1561
  51. Wallace MS. The ovarian remnant syndrome in the bitch and queen. *Vet Clin North Am: Small Anim Pract* 1991, 21:501-507
  52. Kyles AE, Aronsohn M, Arnold Stone EA. Ovariohysterectomy. In: *Complications in small animal surgery: diagnosis, management, prevention*. Ed Lipowitz AJ, et al. Williams & Wilkins, Baltimore, 1996, 496-502
  53. Pearson H. The complications of ovariohysterectomy in the bitch. *J Small Anim Pract* 1973. 14:257-266