

ĐỀ KHÓ TRÊN CHÓ VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Thùy Thanh Thanh¹, Trần Thị Dân², Nguyễn Văn Nghĩa²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên những chó đến khám thai tại Trạm Chẩn đoán – Xét nghiệm và Điều trị Chi cục thú y TP. Hồ Chí Minh nhằm phát hiện những bất thường của các trường hợp đề khó thông qua kỹ thuật siêu âm và X quang kết hợp với quan sát các dấu hiệu lâm sàng, từ đó xác định phương pháp điều trị có hiệu quả.

Trong số 702 chó đến khám thai có 158 con có dấu hiệu đề khó, chiếm 22,51%. Biểu hiện lâm sàng của đề khó thường ở dạng kết hợp (chiếm 58,86%), bao gồm rặn liên tục, vỡ ối và thai kẹt ở âm đạo / khung chậu. Kết quả hình ảnh siêu âm và X quang cho thấy các bất thường gồm thai to (11,39%), thai chết (21,52%), thai yếu (9,49%), tư thế thai bất thường (17,72%), xương chậu hẹp (20,25%); và một số trường hợp không xác định được nguyên nhân (19,62%). Kích thước khung xương chậu trên X quang của chó đề khó đo được $1,91 \pm 0,06$ (cm) ở các giống Chihuahua và Fox, khoảng $2,22 \pm 0,05$ (cm) ở các giống Nhật, Bắc Kinh, và Griffon. Hàm lượng progesterone huyết thanh trung bình là $1,59 \pm 0,16$ ng/ml trên chó đề khó không xác định được nguyên nhân qua siêu âm / X quang.

Về biện pháp can thiệp, giải quyết bằng phẫu thuật chiếm nhiều nhất (67,72%) hoặc kết hợp các biện pháp can thiệp khác cùng với phẫu thuật (21,52%), tỷ lệ thành công của các biện pháp này chiếm 100%. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công không cao ở các biện pháp đơn lẻ như chỉ tiêm oxytocin (9/26 ca, đạt 34,26%) hoặc kéo thai ra (5/25 ca, 20%).

Từ khóa: Chó, Đề khó, Điều trị

CANINE DYSTOCIA AND TREATMENTS

Nguyen Thuy Thanh Thanh, Tran Thi Dan, Nguyen Van Nghia

SUMMARY

The study was carried out on the pregnant bitches brought to Sub-department of Veterinary Services in HCMC to detect abnormalities in cases of dystocia by using ultrasonic and X – ray techniques in combination with observing clinical signs, from which to determine different treatments.

In the total of 702 pregnant bitches examined at the clinic, dystocia was found in 158 cases (22.51%). Clinical signs of dystocia dogs were often in the complex (58.86%), including cases of continuously-contracting muscles, amniotic sac breaking, fetus stuck in vagina / pelvis. Ultrasonic and X – ray image showed abnormalities of oversized fetus (11.39%), dead fetus (21.52%), weak fetus (9.49%), mal-position of fetus (17.72%), narrow pelvis (20.25%); however, some cases could not be determined cause (19.62%). Pelvis size of dystocia bitches on X – ray films was 1.91 ± 0.06 cm in Chihuahua and Fox breeds, and 2.22 ± 0.05 cm in Japanese, Pekingese and Griffon breeds. Average level of serum progesterone was 1.59 ± 0.16 ng/ml in dystocia bitches not be recognized causes as using ultrasound / X – rays.

In term of intervention methods, cesarean and combination of different intervention with cesarean were mostly applied, successful rate of these methods were 100%. However, successful rate wasn't high in cases when single treatment (oxytocin injection, pulling out fetus manually) was applied.

Key words: Dog, Dystocia, Treatment

¹ Chi cục thú y TPHCM, ² Đại học Nông lâm TPHCM

I. MỞ ĐẦU

Phối hợp khám lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán sớm tình trạng đẻ khó là điều cần thiết để tìm biện pháp can thiệp kịp thời. Việc đo kích thước vùng khung chậu giúp tiên lượng khả năng sinh đẻ bình thường. Hiện nay, chưa có số liệu về kích thước khung xương chậu trên hình ảnh X quang ở chó đẻ khó tại Việt Nam. Ngoài ra, hàm lượng progesterone trong máu trước khi sinh sụt giảm để không còn tác dụng ức chế co thắt cơ tử cung. Do đó, mức progesterone huyết thanh có thể liên quan đến tình trạng đẻ khó, tuy nhiên chưa có thông tin về hàm lượng progesterone ở chó đẻ khó khi chúng được can thiệp tại các bệnh xá thú y ở Việt Nam. Mục đích của nghiên cứu này là tìm hiểu các bất thường về cơ thể học cũng như hàm lượng kích thích tố progesterone ở chó đẻ khó, và đánh giá khả năng điều trị.

II. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Nội dung nghiên cứu

Khảo sát dấu hiệu lâm sàng của chó đẻ khó, xác định kích thước bất thường của xương chậu, phân tích hàm lượng progesterone trong máu, và nhận định hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

2.2 Nguyên liệu

Chó đẻ khó mang đến khám và điều trị tại Trạm Chẩn đoán - Xét nghiệm và Điều trị Chi cục thú y TPHCM trong thời gian thực hiện từ 3/2011 đến 8/2011

2.3 Phương pháp nghiên cứu

- Đầu tiên, khám tổng quát như đo thân nhiệt, xem xét tình trạng tiết sữa của tuyến vú, kích thước âm hộ, kích thước bụng của thú mẹ, sự tiết dịch ở âm đạo. Kiểm tra qua âm đạo để nhận biết sự co dẫn của âm đạo, sự hiện diện của nhau, thai hay các chất tiết, sự đóng mở của cổ tử cung, độ lớn và tư thế của thai trong tử cung... giúp định hướng được cách xử lý tiếp theo.

- Các chó mẹ đều được chỉ định siêu âm để biết chính xác ngày mang thai và tình trạng sức khỏe của thai như kiểm tra nhịp đập tim thai, xem cử động của thai, thai sống hay chết. Các trường hợp siêu âm mà không thấy rõ như thai chết thối rữa, thai sinh hơi, nghi tư thế thai bất thường hay xương chậu hẹp thì cho thú chụp X quang. Nếu kích thước thai và kích thước khung xương chậu bình thường nhưng thú mẹ vẫn không thể tổng thai ra ngoài, lấy máu để xét nghiệm progesterone và có thể chích oxytocin để giúp thú đẻ trong trường hợp thú mẹ còn khỏe.

- Trong các biện pháp can thiệp, can thiệp bằng thuốc (oxytocin) đối với các trường hợp xương chậu đã dẫn nở, có thể tổng thai ra bằng đường âm đạo. Thai nằm ở tư thế bình thường, hay thú đã đẻ được một con, chó mẹ còn khỏe mạnh thì được tiêm oxytocin với liều 5 – 10 UI/con. Can thiệp bằng tay khi kiểm tra âm đạo thấy có sự hiện diện của thai ở khu vực xương chậu và thai nằm đúng tư thế, hoặc thai đã ra ngoài được một phần hoặc thai nằm trong tư thế bất thường nhưng chỉnh lại được. Sau khi trợ giúp bằng oxytocin hoặc đã kéo thai kẹt bằng tay mà chó vẫn tiếp tục không sinh được thì phải mổ lấy thai.

- Chỉ tiêu khảo sát gồm tần suất của các biểu hiện trên chó đẻ khó dựa vào khám lâm sàng và cận lâm sàng, kích thước khung xương chậu của chó đẻ khó (đo khoảng cách chiều ngang giữa hai trục của xương chậu trên hình ảnh X quang), hàm lượng progesterone trên chó không phát hiện được bất thường dựa vào siêu âm và X quang, và hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

III. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

Trong thời gian khảo sát, Trạm đã tiếp nhận 702 chó đến khám thai, trong đó có 158 chó có dấu hiệu đẻ khó (22,51%).

3.1 Biểu hiện lâm sàng trên chó đẻ khó

Bảng 1. Tần suất các biểu hiện lâm sàng trên chó đẻ khó

Biểu hiện lâm sàng	n	%
Thai kẹt ở âm đạo / khung chậu	18	11,39
Rặn liên tục, lòi ối / chảy nước ối	9	5,70
Sản dịch xanh đen, thối / không thối	21	13,29
Xuất huyết âm đạo	5	3,16
Rặn yếu / không rặn, mệt	12	7,59
Kết hợp	93	58,86
Tổng	158	100

Các trường hợp thai kẹt ở âm đạo / khung chậu, hoặc chó chảy dịch âm đạo màu xanh đen, thối hoặc không thối xảy ra khá phổ biến, tổng cộng 24,6%. Tuy nhiên, dạng kết hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (58,86%). Trong dạng này, chó rặn liên tục, vỡ ối nhưng thai không ra, dịch âm đạo thối hoặc không thối và kết hợp với thai kẹt ở âm đạo / khung chậu. Ngoài ra, có trường hợp thú rặn yếu, lòi ối / chảy nước ối và mệt kết hợp với thai kẹt ở âm đạo / khung chậu. Những ghi nhận ở trên cũng giúp định hướng cho công tác chẩn đoán dựa vào biểu hiện lâm sàng.

3.2 Kết quả chẩn đoán qua kiểm tra lâm sàng và sử dụng kỹ thuật hình ảnh

Tổng hợp kết quả chẩn đoán được ghi nhận qua bảng 2.

Bảng 2. Phân bố của các bất thường ở chó đẻ khó dựa vào chẩn đoán lâm sàng, siêu âm và X-quang

Yếu tố	Số chó đẻ khó	(%)
Thai to	18	11,39
Thai chết	34	21,52
Thai yếu	15	9,49
Tư thế thai bất thường (gồm cả thai kẹt ở âm đạo / khung chậu)	28	17,72
Xương chậu hẹp	32	20,25
Không xác định được nguyên nhân	31	19,62
Tổng	158	100

Kết quả cho thấy thai chết chiếm tỷ lệ cao nhất (21,52%), kể đến là xương chậu hẹp (20,25%). Đẻ khó nhưng không xác định được nguyên nhân chiếm 19,62%, những chó này có các biểu hiện như khung xương chậu nở, tư thế thai bình thường, thai khỏe và không to nhưng chó mẹ vẫn không thể tổng thai ra ngoài.

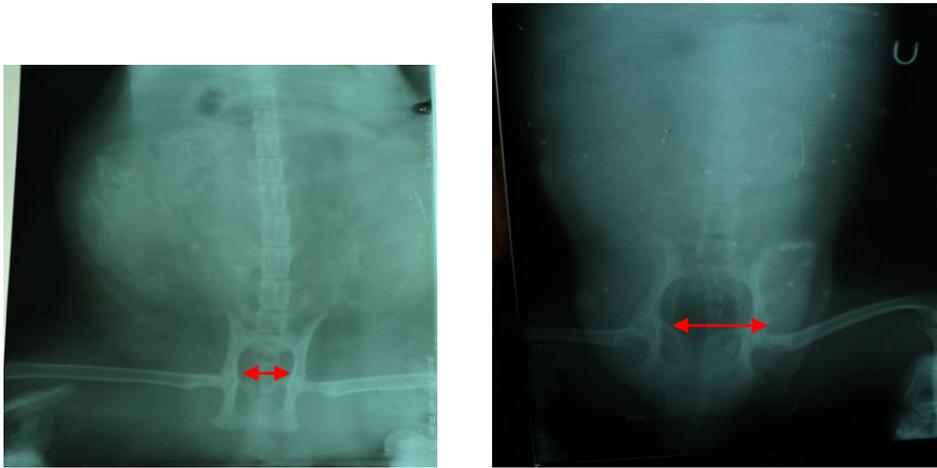
3.3 Kích thước khung xương chậu chó đẻ khó

Các chó mẹ không có biểu hiện nở xương chậu (32 con) đã được chụp X – quang để đo xương chậu (Hình 1). Kích thước khung xương chậu chó đẻ khó được thể hiện ở bảng 3.

Bảng 3. Kích thước khung xương chậu chó đẻ khó

Giống	Chó đẻ khó		Tham chiếu*	
	n	$\bar{X} \pm SE$ (cm)	n	$\bar{X} \pm SE$ (cm)
Chihuahua, Fox	26	1,91 \pm 0,06	11	3,18 \pm 0,06
Nhật, Bắc Kinh, Griffon	6	2,22 \pm 0,05	16	4,07 \pm 0,13

* Đo bằng X – quang trên chó đẻ tự nhiên.



Hình 1. Hình ảnh đo kích thước khung xương chậu

Xương chậu hẹp xảy ra nhiều ở các giống Chihuahua và Fox và một số ít là các giống Nhật, Bắc Kinh, Griffon. Có thể Chihuahua và Fox là giống có tầm vóc nhỏ bé nên tính đàn hồi của xương chậu kém. Sự khác biệt giữa kích thước khung xương chậu chó đẻ khó với kích thước khung xương chậu bình thường rất có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,001$). Trong nghiên cứu trên chó Boston terrier và Scottish terrier do Eneroth và ctv (1999) tiến hành, kích thước xương chậu (cm) chó sinh đẻ bình thường lần lượt $4,3 \pm 0,08$ và $4,3 \pm 0,06$. Theo Forsberg và Eneroth (2000) xương chậu hẹp khi chó chưa phát triển thành thục, bị khuyết tật bẩm sinh, khuyết tật do gãy, ung thư.

3.4 Kết quả xét nghiệm progesterone ở chó đẻ khó

Với 31 chó đẻ khó không xác định được nguyên nhân nhưng thai còn sống trên hình ảnh siêu âm, chó mẹ được lấy máu để xét nghiệm progesterone. Kết quả hàm lượng progesterone huyết thanh trung bình $1,59 \pm 0,16$ ng/ml. Điều này cho thấy mức progesterone huyết thanh > 1 ng/ml vào thời điểm chuyển dạ, có thể là nguyên nhân làm chó không đẻ được. Nghiên cứu của Concannon và ctv (1975, 1978) cho thấy sự chuyển dạ bắt đầu khi progesterone giảm < 1 ng/ml, nếu progesterone không giảm thì sự sinh đẻ sẽ không bắt đầu. Hajurka và ctv (2005) cho rằng thai đơn sẽ không sản xuất đủ ACTH và cortisol để đưa đến sự sụt giảm hàm lượng progesterone trong máu thú mẹ và tiến trình sinh đẻ chậm xảy ra, do đó mối quan hệ giữa hàm lượng progesterone huyết thanh và số con còn sống trên ổ cần được xem xét. Trong khảo sát của chúng tôi, có sự tương quan nghịch ($R = - 0,39$; $P < 0,05$) giữa hàm lượng progesterone huyết thanh và số chó con sơ sinh còn sống trong ổ.

3.5 Các biện pháp can thiệp và kết quả

Sau khi đã khám lâm sàng và cận lâm sàng, chó có dấu hiệu đẻ khó được can thiệp bằng các biện pháp thích hợp (bảng 4)

Bảng 4. Phân bố các biện pháp can thiệp

<i>Biện pháp can thiệp</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Can thiệp bằng oxytocin</i>	26	16,46
- Tiêm oxytocin	9	5,70
- Tiêm oxytocin + phẫu thuật	17	10,76
<i>Can thiệp bằng tay</i>	25	15,82
- Kéo thai ra	5	3,16
- Kéo thai ra + tiêm oxytocin	3	1,90
- Kéo thai ra + tiêm oxytocin + phẫu thuật	4	2,53
- Kéo thai ra + phẫu thuật	13	8,23
<i>Can thiệp bằng phẫu thuật</i>	107	67,72
Tổng	158	100

Kết quả:

- *Can thiệp bằng oxytocin*

26 chó được tiêm oxytocin nhưng chỉ có 34,62% (9/26) chó có đáp ứng tốt oxytocin, chó mẹ rặn đẻ ngay sau 15 – 20 phút. Còn lại 17 chó được tiếp tục can thiệp bằng phẫu thuật và tất cả kết quả đều thành công.

- *Can thiệp bằng tay*

Trong số 25 chó được can thiệp bằng tay, chỉ có 5 chó thành công (20%), do đó 7 chó tiêm thêm oxytocin nhưng có 3 chó đẻ được, số còn lại tiếp tục can thiệp bằng phẫu thuật thành công.

Nhìn chung, biện pháp can thiệp đơn lẻ (chỉ tiêm kích thích tố oxytocin, hoặc kéo thai ra) có tỷ lệ thành công không cao. Phẫu thuật hoặc phối hợp phẫu thuật với các biện pháp khác đều thành công 100%.

IV. Kết luận

- Qua dấu hiệu lâm sàng kết hợp với hình ảnh siêu âm và X – quang đã xác định được thai chết và xương chậu hẹp là các bất thường chiếm tỷ lệ tương đối lớn ở chó đẻ khó; tuy nhiên vẫn có trường hợp không xác định được nguyên nhân (19,62%) trong số chó đẻ khó.

- Kích thước khung xương chậu chó đẻ khó ở các giống Chihuahua, Fox ($1,91 \pm 0,06$ cm) và ở các giống Nhật, Bắc Kinh, Griffon ($2,22 \pm 0,05$ cm) nhỏ hơn so với kích thước khung xương chậu ở chó đẻ tự nhiên.

- Trên chó đẻ khó không xác định được nguyên nhân, lượng progesterone huyết thanh ($1,59 \pm 0,16$ ng/ml) cao hơn mức progesterone khởi động quá trình sinh đẻ theo lý thuyết.

- Về điều trị, biện pháp phẫu thuật hoặc kết hợp các biện pháp can thiệp khác cùng với phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao (89,24%) trong số 158 chó đẻ khó, tất cả chó phẫu thuật đều lành vết thương và cắt chỉ sau 10 ngày. Tuy nhiên, biện pháp can thiệp đơn lẻ (tiêm oxytocin hoặc kéo thai ra) có tỷ lệ thành công tương đối thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Concannon P. W., Butler W. R., Hansel W., Knight P. J., Hamilton J. M., 1978. Parturition and lactation in the bitch: serum progesterone, cortisol and prolactin. *Biology of Reproduction* 19: 1113 – 1118.
2. Concannon P. W., Hansel W., Visek W. J., 1975. The ovarian cycle of the bitch: plasma estrogen, LH and progesterone. *Biology of Reproduction* 13: 112 – 121.
3. Eneroth A., Forsberg C. L., Uhlhorn M., Hall M., 1999. Radiographic pelvimetry for assessment of dystocia in the bitch: a clinical study in two terrier breeds. *Journal of Small Animal Practice* 40: 257 – 264.
4. Forsberg C. L. and Eneroth A., 2000. Abnormalities in pregnancy, parturition, and the periparturient period. Textbook of Veterinary Internal Medicine - Diseases of dog and cat. 5th edition, W.B. Saunders Company, USA, pp 1530 – 1536.
5. Hajurka J., Macak V., Hura V., Stavova L., Hajurka R., 2005. Spontaneous rupture of uterus in the bitch at parturition with evisceration of puppy intestine – a case report. *Veterinary Medicine – Czech* 50 (2): 85 – 88.