Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Autor(en): Jaggy, A. / Lang, J.

Objekttyp: Article

Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für

Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Band (Jahr): 128 (1986)

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-590652

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek* ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

Aus dem Institut für Tierneurologie (Prof. Dr. M. Vandevelde) und der Klinik für kleine Haustiere (Prof. Dr. U. Freudiger) der Universität Bern

Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

A. Jaggy und J. Lang*

Vorbericht

Leonberger, 2½ jährig, weiblich

Zeigt seit einigen Tagen eine mittelgradige Stützbeinlahmheit hinten rechts, Blasenatonie und Koprostase. Der Urin ist mit ziemlich viel Blut vermischt. Der Appetit ist mittelmässig, das Tier trinkt aber sehr viel. Nachdem es klistiert, katheterisiert und mit Antibiotika behandelt wurde, tritt eine vorübergehende Besserung ein.

Nach 4tägiger konservativer Behandlung wird die Hündin mit ausgeprägter Apathie dem Tierspital überwiesen.

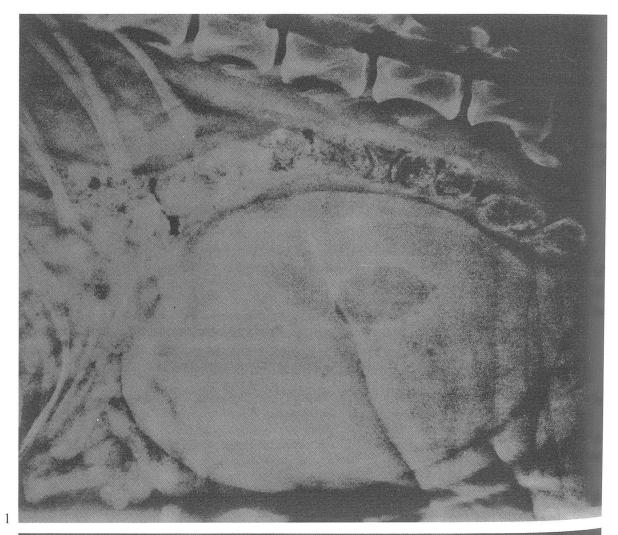
Klinische Befunde

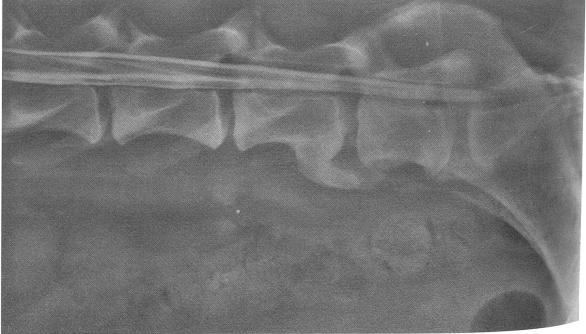
Starke Apathie bis Somnolenz, Kachexie, bilaterale sero-muköse Konjunktivitis, Hautturgor stark herabgesetzt. Temperatur: 38,9 °C. Kreislauf- und Respirationsapparat sind ohne Besonderheit. Der Appetit ist schlecht, die Wasseraufnahme stark vermehrt. Bei der schmerzhaften Bauchpalpation ist eine volle, atonische Blase spürbar. Der Urin ist dunkelbraun verfärbt und stinkt. Die Hündin kann nicht spontan Harn absetzen.

Bei der Untersuchung des Zentralnervensystems sind die folgenden Symptome auffällig: Der Hund zeigt eine deutliche Apathie. Kopfnervenausfälle können keine beobachtet werden. Zeitweiliges Einknicken der Vorder- und Hinterbeine beim Gehen auf der Treppe, leichtgradige Ataxie hinten. Schwierigkeit, auf einer einzelnen Beckengliedmasse zu hüpfen, zu langsame Korrekturreaktionen der Hinterpfoten. Hyporeflexie aller spinalen Reflexe (hinten und vorne), die Sensibilität im Perinealgebiet abwesend, Tonus von Schwanz und Musculus sphincter ani herabgesetzt.

Röntgen: stark gefüllte Harnblase, atonischer Mastdarm. Spondylotische Veränderungen der Lumbosakralwirbelsäule (s. Abb. 1).

^{*} Adresse: Postfach 2735, CH-3001 Bern





Verdachtsdiagnosen

Lumbosakrale Stenose – eitrig hämorrhagische Zystitis Sakraler Nervenwurzeltumor – eitrig hämorrhagische Zystitis

Wegen dem Verdacht einer lumbosakralen Stenose wurde ein Myelogramm gemacht. Es konnten keine stenotischen Veränderungen im Lumbosakralgebiet beobachtet werden; auch lag keine Instabilität vor (s. Abb. 2). Der Verdacht eines sakralen Nerventumors oder einer anderen sakralen Läsion lag vor. In Anbetracht der schlechten Prognose und des fehlenden Therapieerfolgs wurde zur Euthanasie geraten.

Pathologischer Befund

Sakraler Rückenmarksinfarkt – eitrige nekrotisierende Zystitis.

Massive ischämische Myelomalazie der grauen Substanz des Sakralmarkes und von Teilen der grauen Substanz des kaudalen Lumbalmarkes (L₆–L₇). Fibrokartilaginöse Emboli wurden in verschiedenen Rückenmarksgefässen im infarzierten Gebiet beobachtet.

Diskussion

Rückenmarksinfarkte führen in der Regel zu hyperakuten Symptomen und sind sehr häufig in der zervikalen oder lumbalen Schwellung lokalisiert.

Die Blasenatonie und Koprostase sind auf Ausfälle des parasympathischen Anteils des Sakralmarkes zurückzuführen. Der Sympathikotonus überwiegt, weshalb es zu reflektorischem Blasensphinkterspasmus kommt.

Der Sensibilitätsverlust perineal ist auf die partielle Lähmung des Nervus pudendus superficialis, der ebenfalls sein Zentrum im Sakralmark hat, zurückzuführen.

Gehstörungen sind teils durch den Allgemeinzustand, teils durch die neurologischen Ausfälle auf Höhe L_6 – L_7 (Nervus ischiadicus) bedingt.

Eine sinnreiche Therapie gibt es in solchen Fällen nicht, da die Rückenmarksveränderungen (Myelomalazie) irreparabel sind.

Literatur

Bichsel P., Vandevelde M. et Lang J.: L'infarctus de la moelle épinière à la suite d'embolies fibrocartilagineuses chez le chien et le chat. Schweiz. Arch. Tierheilk. 126, 387–397 (1984). – Stünzi H., Oettli P. und Hauser B.: Akute Lähmung als Folge von Knorpelembolien im Rückenmark des Hundes (klinische und pathologische Beobachtungen). Schweiz. Arch. Tierheilk. 123, 387–399 (1981).

NB. Für die Überweisung des Falles danken wir Herrn Kollegen Charrière, La Chaux-de-Fonds.

Manuskripteingang: 13. März 1986