

Zur Differentialdiagnose von Darmblutungen beim Hund

Autor(en): **Leemann, W.**

Objektyp: **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): **113 (1971)**

Heft 6

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591731>

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.

Zur Differentialdiagnose von Darmblutungen beim Hund

von W. Leemann

Abgesehen von akuten Enteritiden, die oft mit blutigem Durchfall einhergehen und meist fieberhaft verlaufen, kommen chronische Blutungen immer wieder vor, wobei die Diagnose über den Sitz der Blutung auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen kann. In jedem Fall sollten Endoparasiten ausgeschlossen werden, kann doch ein Befall mit Ankylostomen oder Trichuris eine erhebliche Anämie verursachen und neben Durchfall auch Blut in den Fäzes gefunden werden. Dabei sollte man nicht vergessen, daß eine einmalige koprologische Untersuchung einen Endoparasitenbefall keineswegs ausschließt, werden die Parasiteneier doch nicht regelmäßig ausgeschieden. Falsch wäre es aber, auf Grund des Fehlens von eosinophilen Granulozyten im Blut Endoparasiten auszuschließen, treten die Eosinophilen im peripheren Blut doch meist nur bei der Migration der Larven auf. Im folgenden sollen 4 Fälle kurz skizziert werden, bei denen die klinischen Erscheinungen verschieden waren, obschon in je zwei Fällen die gleiche Ursache zugrunde lag.

Fall 1.

Kleinpudel, weiblich, 7 $\frac{1}{2}$ jährig. Anamnestisch berichtet der Besitzer, daß das Tier vor einer Woche an blutigem Durchfall und starken Blähungen gelitten habe. Bei der Untersuchung des Patienten fallen sofort die sehr blassen Lidbindehäute auf. Auf genaueres Befragen des Besitzers über weitere Krankheitserscheinungen erinnert er sich, daß der Hund schon seit einem Jahr in Abständen von 3 bis 4 Wochen während einigen Tagen an Durchfall gelitten habe, der jeweilen stark mit hellem Blut vermischt gewesen sei. Während dieser Störungen habe der Hund jeweilen auch erbrochen. Das Erbrochene sei jedoch nie blutig gewesen, der Hund habe aber zudem starke Blähungen aufgewiesen und viel Gras gefressen.

Klinischer Befund: Nährzustand mittelmäßig, hochgradig apathisch, porzellanweiße Lidbindehäute, Puls 160, schwach, Temp. 38,0, Atmung frequent oberflächlich, Fell matt und Unterhaut leicht exsikkotisch, Palpation des Abdomens ergibt stark gasig angefüllte Darmschlingen, im übrigen aber ohne Befund. Die röntgenologische Leeraufnahme des Abdomens ergibt stark gasig aufgetriebene Dünndarmschlingen, die Darmpassage mit Bariumbrei ist normal.

Blut- und klinisch-chemische Befunde:

Hb 6,4 g%, E 2,9 Mill., Färbekoeffiz. 22,1, H. krit. 23,8, Leukozyten 7100, starke Anisozytose, Polychromasie, Normoblasten 3,5%, weißes Blutbild keine auffälligen Veränderungen, Retikulozyten 119‰, Bilirubin total 0,19 mg%, Thrombozyten 277 000, Serumeisen 48,1 γ%, Blutsenkung $\frac{2}{5}$, Totaleiweiß 5,5 g%, Blutfermente un-

verändert, parasitologische Untersuchung negativ. Spontan abgesetzter Kot ist dünnbreiig rotbraun, der Hämoglobinbefund stark positiv. Nach der rektalen Palpation zeigt das Tier starkes Pressen auf den Mastdarm, wobei hellrotes Blut abgesetzt wird. Bei der rektoskopischen Untersuchung finden wir eine samtartig verdickte Schleimhaut, die mit zahlreichen punktförmigen Defekten übersät ist, die sich wie kleine Geschwürchen präsentieren. Das Rektoskop ist stark mit Blut verschmiert. Auf Grund des rektoskopischen Befundes stellen wir die Diagnose Colitis ulcerosa.

Therapie: Bluttransfusion von Frischblut total 300 ml, Penicillin, Streptomycin, Vit. C, Styptanon, Ferro-Bifacton und Ultracorten H. Gleichzeitig wird jeden zweiten Tag ein Klysma mit einer Lösung 3%igem Cellogel 100 ml und 35 mg Ultracorten verabreicht. Wenn auch der Durchfall sich etwas besserte, war der Kot doch immer blutig. Die Blutwerte veränderten sich kaum. Da sich der Besitzer nicht für eine Euthanasie entschließen konnte, obwohl wir eine sehr schlechte Prognose stellten, wollte er den Therapieversuch zu Hause durchführen. Da keine Heilung eintrat, kam der Patient 4 Monate später zur Euthanasie. Die Sektion ergab das typische Bild einer Colitis ulcerosa.

Fall 2.

Boxer, 5jährig, weiblich. Anamnestisch leidet der Hund schon seit zwei Jahren immer wieder schubweise an Durchfall. Die Fäzes sollen zeitweise mit hellem Blut vermischt sein. Auch ohne Durchfall ist der geformte Kot oft mit Blut bedeckt. Obwohl der Patient während dieser Zeit mit verschiedensten Medikamenten behandelt wurde, konnte keine Heilung erzielt werden.

Klinischer Befund: mittelmäßiger Nährzustand, aufmerksames, munteres Benehmen, Temp. 38,0, Puls 90, gut fühlbar, Lidbindehäute normal, Palpation des Abdomens ohne Befund.

Blut- und chemische Untersuchungen:

Hb 16,5 g%, E 7,6 Mill., Färbekoeffiz. 21,7, H.krit. 45, Leukozyten 12 500, Differentialblutbild normal, Blutsenkung 1/2, Totaleiweiß 5,7 g%, Serumeisen 38,9%, Harnstoff und Serumtransaminasen normal. Wiederholte Kotuntersuchungen auf Parasiten waren negativ. Bei der Untersuchung mit dem Rektoskop konnten, soweit das Instrument reichte, zahlreiche Blutungen auf der Darmschleimhaut festgestellt werden. Die Diagnose lautete Colitis ulcerosa. Obschon sich noch keine Anämie eingestellt hatte, stellten wir auf Grund der erfolglosen Therapie eine ungünstige Prognose. Der Besitzer war daher mit einer Euthanasie einverstanden. Die Sektion ergab dann auch eine Colitis ulcerosa.

Fall 3.

Im Jahre 1967 wurde uns ein Boxer, 5jährig, männlich, wegen zunehmender Abmagerung, schlechter Freßlust, Apathie und zeitweisem Durchfall eingeliefert. Der Kot soll zeitweise auch mit Blut vermischt gewesen sein.

Klinischer Befund: Mageres Tier, mattes Fell, sehr blasse Lidbindehäute, Temp. 38,8, Puls 140, Atmung deutlich vermehrt und oberflächlich. Palpation des Abdomens ohne Befund.

Blut- und klinisch-chemische Ergebnisse: Hb 7,4 g%, E. 3,4 Mill., Leukozyten 12 300, Ausdifferenzierung des weißen Blutbildes normal, Retikulozyten 15%. Blut-senkung 24/56, Bluttransaminasen unverändert, Bilirubin 0,20 mg%, Harnstoff 33,2 mg%, Kot normal geformt, Farbe makroskopisch normal, die Untersuchung auf Hämoglobin war positiv. Parasitologischer Befund wiederholt negativ. Röntgenaufnahme des Abdomens mit und ohne Kontrastbrei negativ.

Da die schwere Anämie offenbar doch durch Darmblutungen verursacht war, wurde eine Probelaparotomie vorgenommen. Dabei fand man im Anfangsteil des Ileums eine apfelgroße Geschwulst, die in offener Verbindung mit dem Darmlumen stand. Nach Resektion des Darmes rasche Erholung des Patienten, der nach 10 Tagen post operationem entlassen wurde. Histologisch handelt es sich um ein Leiomyom.

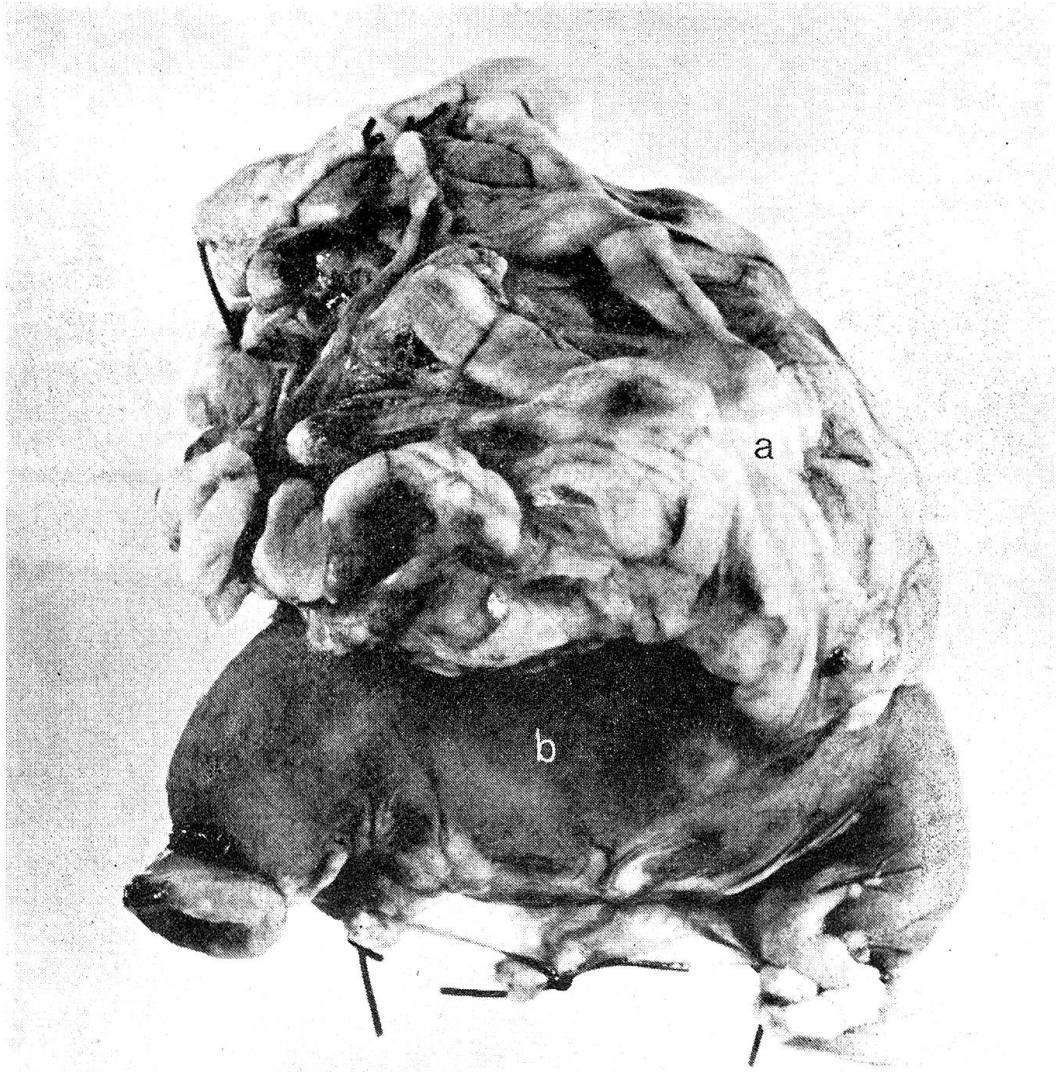


Abb. 1 a) Resezierte Tumormasse zum Teil mit Netzüberzug
b) Reseziertes Ileum

Am 6. Januar 1971 wurde der Patient erneut wegen schlechter Freßlust und Abmagerung in die Klinik eingeliefert.

Klinischer Befund: starke Abmagerung, apathisch, Temp. 38,5, palpatorisch ist im Abdomen keine Veränderung nachweisbar.

Blut- und klinisch-chemisch Befunde:

Hb. 13,4 g%, E. 4,7 Mill., Färbekoeffiz. 28,5, H.krit. 38,8, Leukozyten 9100, Blutsenkung 14/26, Retikulozyten 12‰, Thrombozyten 216 000, Harnstoff 32,1 mg%, Bilirubin 0,88 mg%, Serumeisen 100γ%. Im weiteren Verlauf des Spitalaufenthaltes stellte sich Fieber bis 39,3 ein, die Leukozyten stiegen bis 34 300 mit starker Neutrophilie und Linksverschiebung: bis 30,5% stabkernige Neutrophile. Die Senkung verschlechterte sich auf 78/116; unter intensiver Aureomycinbehandlung besserte sich das Allgemeinbefinden auffallend gut. Obschon der Verdacht besteht, daß sich ein weiterer Tumor gebildet hat, wurde vorläufig auf eine Laparotomie verzichtet. Der Patient wird am 13. Februar aus der Spitalpflege entlassen mit der Anordnung, bei erneuter Verschlechterung wieder Aureomycin zu verabreichen.

Fall 4.

Boxer, 5jährig, weiblich. Eingeliefert wegen hochgradiger Abmagerung und sehr schlechter Freßlust. Anamnestisch berichtet der Besitzer, daß der Patient 9 Monate vor der Einlieferung wegen einer Kotanschoppung behandelt worden sei und seither immer schlecht gefressen habe.

Klinischer Befund: Hochgradig abgemagertes Tier, apathisch, Temp. 38,3, Puls 138, blasse Lidbindehäute, stark aufgezoogenes gespanntes Abdomen. Palpatorisch kann hinter dem Rippenbogen ein tumorartiges Gebilde festgestellt werden.

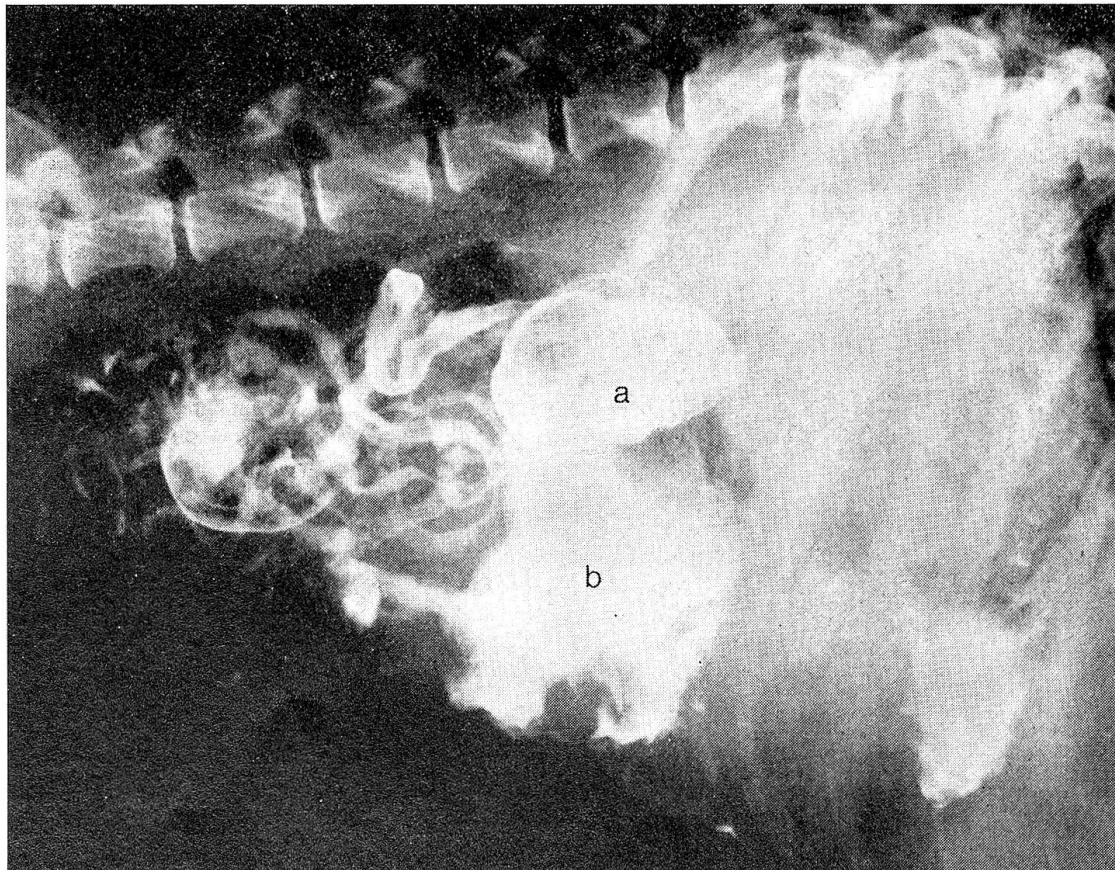


Abb. 2 a) Darm b) Tumor

Blutbefunde:

Hb 8,6 g%, E. 3,9 Mill., Färbekoeffiz. 22,1, H.krit. 25,0, Leukozyten 28 000, Retikulozyten 4‰, das Differentialblutbild ergibt mittelgradige Neutrophilie mit leichter Linksverschiebung, Totaleiweiß 4,7 g%. Die übrigen chemischen Untersuchungen ergeben keine Besonderheiten. Die Röntgenaufnahme ohne Kontrastbrei läßt hinter dem Rippenbogen eine Geschwulst vermuten, mit Bariumbrei ist eine deutliche Retention des Kontrastmittels nachweisbar, die auf eine Darmperforation hinweist.

Nach der Probepelaparotomie ist im Bereiche des Ileums eine mannsfaustgroße Geschwulst, die mit dem Darm verwachsen ist, festzustellen. Nach Resektion stellt sich heraus, daß der Tumor im Zentrum zerfallen und mit Bariumbrei angefüllt ist. Der Durchbruch in den Darm ist etwa kleinfingergroß. Nach der Operation erholt sich der Patient auffallend gut. Die Freßlust ist nach 10 Tagen praktisch normal, so daß der Patient nach Hause entlassen wird. Histologisch handelt es sich beim Tumor um ein Leiomyosarkom.

Diskussion

Bei chronischen Verdauungsstörungen, die gleichzeitig mit einer Anämie verbunden sind, ist durch die Kotuntersuchung ein Endoparasitenbefall auszuschließen. Kann im Kot makroskopisch kein Blut festgestellt werden, ist unbedingt auf okkulte Darmblutung zu untersuchen. Um eine Beeinflussung der Reaktion durch Fleisch mit Sicherheit auszuschließen, verabreichen wir den Patienten während drei Tagen eine reine Kohlenhydratdiät. Ist die Benzidinprobe positiv, ist die Anämie auf Darmblutungen zurückzuführen. Eine Colitis ulcerosa kann am besten mit dem Rektoskop nachgewiesen werden, indem die feinen Ulcera auf der Schleimhaut nachweisbar sind. Die Rektoskopie führen wir unter Combelen-Palfiumnarkose durch. Sind andere Ursachen einer Anämie auszuschließen, sollte eine Probepelaparotomie nicht zu lange hinausgezögert werden.

Zusammenfassung

Es werden zwei Fälle von Colitis ulcerosa beschrieben, die wegen der ungünstigen Prognose zur Euthanasie kamen. In zwei Fällen mit Leiomyom im Dünndarm wurde der Tumor entfernt. In einem Fall liegt die Operation jetzt 3½ Jahre zurück, beim zweiten einen Monat, wobei die Prognose im letzteren Fall zweifelhaft zu stellen ist, da es sich um ein Leiomyosarkom handelt.

Résumé

L'auteur décrit deux cas de colites ulcéreuses qui ont conduit à une euthanasie à cause du pronostic défavorable. Dans deux cas de leiomyome de l'intestin grêle il a été possible d'exciser la tumeur. Le premier cas a été opéré il y a trois ans et demi et le second il y a un mois; dans ce dernier cas, le pronostic est douteux car il s'agit d'un leiomyosarcome.

Riassunto

Sono descritti due casi di colite ulcerosa, che condussero alla eutanasia a causa della sfavorevole prognosi. In due casi con un leiomioma nel duodeno, venne asportato il tumore. In un caso l'operazione risale a 3½ anni fa, nel secondo ad un mese fa. Nel secondo caso la prognosi è dubbia, poichè si tratta di un leiomiosarcoma.

Summary

A description is given of 2 cases of colitis ulcerosa, in both of which unfavourable prognosis led to euthanasia. In 2 cases of leiomyoma in the small intestine the tumour was removed. In one of these cases the operation took place 3½ years ago, in the other a month ago, and here the prognosis is doubtful, because the case is one of leiomyosarcoma.

Speichelzysten beim Hund. Von C.D.Knecht und J.Phares. J.A.V.M.A. 158, 5, 612 (1971).

Die Verfasser haben untersucht, welche Hunderassen am meisten zu Bildung von Speichelzysten neigen. In den Jahren 1968 und 1969 fanden sich unter 4688 Hunden 16 mit solchen Zysten. Es zeigte sich, daß 5 davon beim Kleinpudel vorkamen, und zwar im Alter von 2 bis 4 Jahren. Von den übrigen Rassen zeigte je nur ein Hund solche Zysten. Was die Entstehung anbelangt, scheint die Ursache nicht bloß in Verstopfung des Kanals zu liegen, sondern auch in Austritt von Speichel aus einer undichten Stelle infolge traumatischer Einwirkung.

A. Leuthold, Bern

Besitzen der Hufbeschlag und die Hufpflege eine Bedeutung bei der Behandlung und Verhütung der Podotrochlose? Von H.-J.Wintzer. Wien. Tierärztl. Mschr. 58, 4, 148 (1971).

Da für die Podotrochlose immer noch keine wirksame Therapie gefunden ist, außer der Schmerzausschaltung durch Neurektomie, spielen die Beschlagsmaßnahmen trotz ihrer begrenzten Wirksamkeit doch eine wesentliche Rolle. Alle Fachleute sind sich darin einig, daß Erhöhung der Trachten und Verkürzung der Hufzehen und Zehenrichtung, also Steilerstellung des Hufes, den Druck der Hufbeinbeugesehne auf das Strahlbein vermindern und dadurch eine Erleichterung, wenn nicht erhebliche Besserung bei geringen Veränderungen möglich ist. Der Verfasser hat ein Pferd versuchsweise vorne links mit hohen Stollen und rechts mit einem Schnabeisen beschlagen und nach drei Monaten schlachten lassen. Anschließend wurde an Dünnschliffen die Knochenstruktur am Strahlbein und unten angrenzenden Hufbein der rechten Gliedmaße untersucht und dargestellt. Es zeigte sich, daß die Haversschen Kanäle im Gebiet der Insertionsstelle des Hufbein-Strahlbeinbandes sowohl am Strahl- wie am Hufbein erweitert waren, ebenso unter der Gleitfläche der Hufbeinbeugesehne, welche in der Mitte eine deutliche Eindellung aufwies. Der Verfasser schließt aus dieser und anderen Beobachtungen, daß die regelmäßige Hufpflege im Fohlenalter, d.h. die öftere Herstellung der normalen Hufform, prophylaktisch gegen späteres Auftreten der Podotrochlose sehr wichtig ist.

A. Leuthold, Bern