

Was diagnostizieren sie? : Welche Massnahmen schlagen sie vor?

Autor(en): **Steiner, A. / Oertle, C. / Flückiger, M.**

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): **131 (1989)**

Heft 9

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592793>

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.

Aus der Veterinär-Chirurgischen Klinik¹ (Direktor: Prof. Dr. J. A. Auer), der Veterinär-Medizinischen Klinik² (Direktor: Prof. Dr. P. F. Suter) und der Klinik für Geburtshilfe, Jungtierkrankheiten und Euterkrankheiten mit Ambulatorien (Direktor: Prof. Dr. P. Rüschi)

WAS DIAGNOSTIZIEREN SIE? WELCHE MASSNAHMEN SCHLAGEN SIE VOR?

A. STEINER¹, C. OERTLE¹, M. FLÜCKIGER², P. RÜSCH³

Signalement und Anamnese

Kalb, männlich, 2 Wochen alt, Braunvieh.
Angaben zum Bestand: Jungtiere litten seit einigen Tagen an Durchfall.
Angaben zum Patienten: Seit 24 Stunden Saugunlust, seit 12 Stunden Koliksymptome und Kotverhalten. Kurzfristige, vorübergehende Besserung des Allgemeinbefindens nach einmaliger Applikation eines Spasmoanalgetikums.

Klinische und Labor-Befunde

Verhalten: Starke Unruhe, aufgekrümmter Rücken, schlägt wiederholt mit den Hinterbeinen gegen den Bauch. Rektale Körpertemperatur 38,8°C, Pulsfrequenz 120/Min., Atemfrequenz 56/Min., Lidbindehäute schmutzig verfärbt. Abdomen eingefallen, Schwingauskultation beidseits positiv, Palpation schmerzhaft. Am liegenden Tier sind in der rechten Hungergrube die Konturen eines faustgrossen intraabdominalen Gebildes sicht- und fühlbar.
Labor-Befunde: Hämatokrit 35 Vol-%, Plasmaprotein 52 g/L. Mit Verdacht auf einen (Sub)-Ileus wurde eine radiologische Untersuchung des Abdomens durchgeführt.

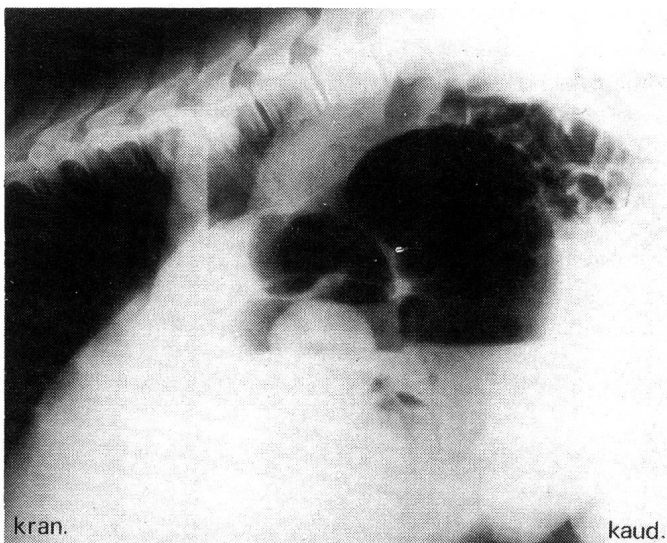


Abb. 1: Laterolaterale Röntgenaufnahme eines 2 Wochen alten Kalbes mit Koliksymptomen.

Radiologische Untersuchung

Am stehenden Kalb wurde eine seitliche Röntgenaufnahme des Abdomens erstellt (Abbildungen 1 und 2).

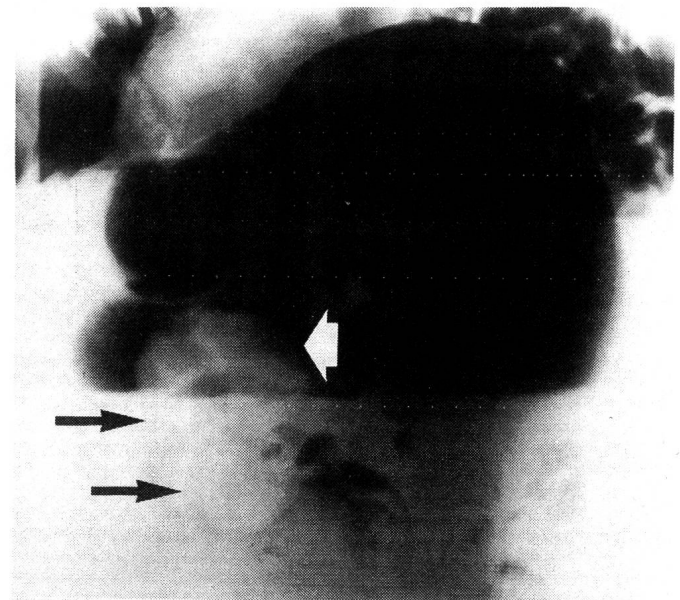


Abb. 2: Ausschnittvergrößerung von Abb. 1: Konturerkennbarkeit für Wiederkäuer normal. Vormagen schlecht abgrenzbar, enthält mässig Gas. Im Zentrum des Abdomens mehrere gasig dilatierte Darmschlingen von bis zu 8 cm Durchmesser mit Gas-Flüssigkeitsspiegel. Eine halbmondförmige, weichteildichte Masse von 5 cm Durchmesser ist in eine der gasig dilatierten Darmschlingen hineinprojiziert (weisser Pfeil). Unmittelbar ventral davon schwach kontrastierende sichelförmige Gasschatten (schwarze Pfeile). Das Dünndarmkonvolut enthält relativ wenig Gas und liegt mehrheitlich kaudodorsal.

WAS DIAGNOSTIZIEREN SIE?

Diagnose

Frische oder unvollständige Obstruktion im Dickdarmbereich. Verdacht auf Invagination.

WELCHE MASSNAHME SCHLAGEN SIE VOR?

Operation

Inhalationsnarkose, Lagerung in linker Seitenlage, Laparotomie in der rechten Flanke. Das Zäkum und die Ansa proximalis coli waren auf einer Länge von ungefähr 40 cm in die Ansa spiralis coli invaginiert. Das distale Ileum wurde dadurch komprimiert. Der prästenotische Dünndarm war leicht- bis mittelgradig dilatiert (siehe Abbildung 3).

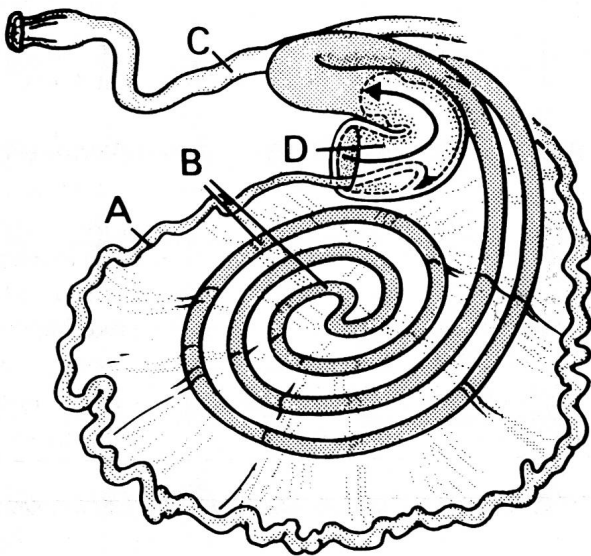


Abb. 3: Schematische Darstellung des Darmkonvolutes und der Blinddarminvagination. A = Jejunum, B = Colon ascendens, C = Colon decedens, D = Invaginatio caecocolica.

Chirurgische Diagnose: Invaginatio caecocolica.

Der eingeschobene Darmteil konnte durch massierende Bewegungen freigelegt werden. Das Ileum und die Ansa proximalis coli waren serosaseitig bläulich verfärbt, erschienen aber vital. Das Zäkum zeigte keine Motilität und wurde daher unmittelbar distal vom Ligamentum ileocaecale amputiert. 12 Stunden nach dem Eingriff setzte das Kalb erstmals Kot ab. Die angebotene Ersatzmilch trank es mit grossem Appetit. Die Entlassung aus der Klinik erfolgte nach 8 Tagen. 2 Monate später wurde eine telefonische Nachfrage durchgeführt: Das Kalb hatte sich anfänglich nur zögernd erholt, nach ungefähr 3 Wochen waren Futteraufnahme und Gewichtszunahme jedoch wieder normal.

DISKUSSION

Invaginationen sind eine häufige Ursache für Ileuszustände beim Rind. Sie entstehen u. a. als Folge von unkoordinierten und/oder verstärkten Darmkontraktionen bei Durchfallerkrankungen.

nierten und/oder verstärkten Darmkontraktionen bei Durchfallerkrankungen.

Im Bereich der Kolonscheibe kommen Darmeinschiebungen beim erwachsenen Rind äusserst selten vor. Ihr Auftreten ist vorwiegend auf das Gebiet des Dünndarmes beschränkt. Bei Jungtieren dagegen ist ihr Erscheinen gleichmässig auf verschiedene Darmabschnitte verteilt. Der hier beschriebene Fall einer Invagination des Blinddarms darf unabhängig vom Alter des Patienten als Seltenheit gewertet werden.

Als wichtigste Differentialdiagnosen kommen beim Jungtier Labmagenverlagerung, Blinddarmdilataion, Mesenterialtorsion, Volvulus jejunalis und Darmparalyse in Frage (Dirksen und Doll, 1986). Während der ersten Lebensstage muss auch eine intestinale Missbildung (z. B. Atresia ani, Atresia coli usw.) als Ileusursache in Betracht gezogen werden (Berchtold et al., 1985; Steenhaut et al., 1976).

Mit Hilfe der radiologischen Untersuchung konnte im vorliegenden Fall die klinische Verdachtsdiagnose (Sub)-Ileus bestätigt und präzisiert werden. Es war damit möglich, die diagnostisch sehr wertvolle rektale Untersuchung, welche beim Kalb erst ab dem Alter von ungefähr 6 Monaten möglich ist, zu ersetzen. Unter Praxisverhältnissen ist eine radiologische Untersuchung oft nicht realisierbar. In diesen Fällen ist es angezeigt, eine Probelaparotomie durchzuführen, deren primäres Ziel die Diagnosestellung ist.

LITERATUR

- Berchtold, M., Mittelholzer A., Camponovo L. (1985): Atresia coli beim Kalb. Dtsch. tierärztl. Wschr. 92, 395–398. — Dirksen G. und Doll K. (1986): Ileus and subileus in the young bovine animal. In: Williams E. I.: The bovine practitioner 21, 33–40. American association of bovine practitioners. Oklahoma. — Steenhaut M., De Moor A., Verschooten F., Desmet P. (1976): Intestinal malformations in calves and their surgical correction. Vet. Rec. 98, 131–133.

Adresse: Dr. A. Steiner
Chirurgische Grosstierklinik
Winterthurerstrasse 260
8057 Zürich

Manuskripteingang: 21. April 1989