

Muster für eine ausführliche Fallbeschreibung

Ausführliche Fallbeschreibung:

Gebiet: Kleintiere, Wissensstoff Gynäkologie, Geburtshilfe, Andrologie

Teilgebiet:

Bereich:

1. Datum:

2. Patientennummer aus der Falldokumentation:

Leistungsnummer aus der Falldokumentation

3. Signalement:

Jack-Russell-Terrier,
Alter und Geschlecht: 9jährige Hündin, 5 kg
Kennzeichen: Name Jackie, keine Tätowierung o.ä.

4. Anamnese:

Die Hündin wird als Familienhund (Einzeltier) im Haus gehalten; die Fütterung besteht aus handelsüblichem Dosen- und Trockenfutter.

Ihr Impfstatus ist vollständig und gültig; sie wird zweimal jährlich entwurmt. Frühere Krankheiten oder Vorbehandlungen sind nicht bekannt.

Seit einigen Tagen ist die Futterraufnahme reduziert und die Hündin zeigt Polydipsie sowie Polyurie; der Kotabsatz ist ebenfalls vermindert; dem Besitzer fiel auf, dass die Hündin in letzter Zeit gern auf kaltem Boden liegt.

Die Hündin war noch nie trächtig und wurde auch noch nie gedeckt. Eine Zyklusunterbrechung mit Progestagenen oder ein Läufigkeitsabbruch wurde bisher nicht durchgeführt.

Die letzte Läufigkeit war vor ca. zwei Monaten und dauerte etwa 4-5 Wochen; die geringfügige Blutung hielt etwa 3 Wochen an; in dieser Zeit war die Hündin für Rüden attraktiv; eine ausgeprägte Deckbereitschaft wurde nicht beobachtet; die vorangegangenen Läufigkeiten traten in regelmäßigen Abständen zweimal jährlich auf und dauerten durchschnittlich 3 Wochen.

5. Problemliste:

1. Reduziertes Allgemeinbefinden
2. Unregelmäßiger Zyklus
3. Fluor vaginalis

6. Diagnostisches Vorgehen:

Die Ursachen des reduzierten Allgemeinbefindens sind durch eine klinische Untersuchung und Laboruntersuchungen einzugrenzen. Die Problemkreise „unregelmäßiger Zyklus“ sowie „Fluor vaginalis“ müssen durch eine komplette gynäkologische Untersuchung einschließlich einer Ultraschalluntersuchung des Abdomens abgeklärt werden.

7. Allgemeine Untersuchung:

Ernährungszustand: gut
 Pflegezustand: mäßig, Haarkleid etwas stumpf und struppig
 Habitus: dem Bild einer älteren Hündin entsprechend
 Verhalten: matt, auffällige Schwäche der Hintergliedmaßen, knickt immer wieder ein
 Atemfrequenz: 32 / min.
 Pulsfrequenz: 108 / min.
 Temperatur: 39,4° C
 Schleimhäute: Maulschleimhaut blassrosa, kein urämischer Mundgeruch
 KFZ: 5 sec.
 Allgemeinbefinden: mittelgradig gestört

8. Spezielle Untersuchung

Adspektion des äußeren Genitalis:

Vulvaschluss ist vollständig; keine Schleimhaut oder tumoröses Gewebe in der Rima vulvae sichtbar; Labien sind symmetrisch und leicht ödematisiert; die Unterseite der Rute und die Sprunggelenke sind mit rötlich-bräunlichem, übelriechendem Sekret verschmiert.

Palpation des äußeren Genitalis:

Vulva nicht vermehrt warm, nicht schmerzhaft, teigige Konsistenz

Palpation des Abdomens:

Bei der Palpation des Abdomens reagiert die Hündin mit Schmerzäußerungen; die Bauchdecke ist gespannt, das Abdomen aber nicht aufgerieben; der Uterus ist infolge der Bauchdeckenspannung nicht palpierbar.

Vaginale Untersuchung:

Vestibulum- und Vaginalschleimhaut sowie Harnröhrenmündung sind gerötet, es sind keine Zubildungen sichtbar; der Hymenalring ist unversehrt; rötlich-bräunliches Sekret sammelt sich am Scheidenbogen.

Untersuchung des Gesäuges:

Mammarkomplexe unauffällig; nicht laktierend; keine tumorösen Zubildungen.

Ultraschalluntersuchung:

Blase mäßig gefüllt; die Uterushörner erscheinen ampullenartig aufgetrieben; ihr Inhalt stellt sich echoarm, d.h. schwarz, dar.

Röntgenuntersuchung:

Nicht durchgeführt

Laboruntersuchung (EDTA-Blut):

Erythrozyten: $7,0 \times 10^6/\mu\text{l}$
 Leukozyten: 25.000/ml
 Hkt: 49 %
 Hb: 17,1 g/dl
 Kreatinin: 0,61 mg/dl

Harnstoff: 30 mg/dl
 Glukose: 85 mg/dl

9. Diagnose:

Offene Form der Pyometra

10. Differentialdiagnose (n):

- 1) *Sepsis anderer Ursache*
 durch klinische Untersuchung ausgeschlossen
- 2) *Glandulärzystische Hyperplasie des Endometriums*
 Die im Vorbericht erwähnten Unregelmäßigkeiten im Zyklusablauf (verkürztes Zyklusintervall, verlängerte Läufigkeit) basieren auf einer Insuffizienz der Ovarien, die auch zu einer Ovulationsstörung (siehe verlängerte Läufigkeit) führen kann. Durch die verlängerte Östrogenphase kann es zu einer Überstimulierung des Endometriums (Zystenbildung) kommen. Da auch kein kompletter Zervixschluss eintritt, ist häufig auch eine Endometritis unterschiedlichen Ausmaßes gegeben. Da es aber nicht wie bei einer Pyometra zu einer Eitersammlung im Uterus mit Resorption von bakteriellen Toxinen kommt, sind die Auswirkungen auf das Allgemeinbefinden meisten nicht so Schwerwiegend.
3. *Scheidentumoren mit lokaler Vaginitis oder bakteriell bedingte Vaginitiden sowie Pilzinfektion der Scheide*
 Diese Krankheiten können ebenfalls Scheidenausfluss hervorrufen. Mittels vaginoskopischer Untersuchung und ggf. BU werden diese Krankheiten unterschieden und ausgeschlossen. Gelegentlich kommt es bei Hündinnen im Anschluss an die Läufigkeit /früher Metöstrus) zu schleimigen-eitrigem Scheidenausfluss. Es handelt sich jedoch hierbei nur um eine normale Desquamation des Scheidenepithels.
4. *Infektion der Harnwege*
 Ausfluss bedingt durch eine Infektion der Harnwege lässt sich durch Katheterisierung der Blase und BU des Harns ausschließen. Eine Gravidität bzw. ein Abort kommen differentialdiagnostisch nicht in Frage, da die Hündin nicht gedeckt wurde. Aszitis kann durch Röntgen, Ultraschall oder Punktion der Bauchhöhle abgegrenzt werden.

11. Prognose:

Quo ad vitam: vorsichtig bis günstig (abhängig vom Grad der Parenchymschäden)

Quo ad restitutionem: für Zuchthündinnen ungünstig (bei Hyserektomie)

12. Therapie:

Mittel der Wahl ist die Ovarhysterektomie unter gleichzeitiger Infusionstherapie (bei Nierenbeteiligung mit diureseanregenden Substanzen) und postoperativer antibiotischer Versorgung.

Bei Zuchthündinnen kann bei einer offenen Pyometra eine konservative Therapie mit PGF_{2α} versucht werden. Nebenwirkungen von natürlichen PGF_{2α} (in Deutschland für den Hund offiziell nicht zugelassen) sind dosisabhängig.

Dosisempfehlungen:

20µg (Dinolytic[®]) / kg / 3x täglich über 5 Tage bzw. bis zur völligen Entleerung des Uterus

11. Verlauf/Behandlung

8 Tage p.op. sind die Fäden zu entfernen.

Bei konservativem Therapieversuch sollte die Hündin in 2-3tägigen Abständen mittels Ultraschall, Blutuntersuchung u.ä. wegen der möglichen Nebenwirkungen von $\text{PGF}_{2\alpha}$ überwacht werden.

Bei Wahl der konservativen Therapie ist zu bedenken, dass sich bereits bestehende Organschädigungen im Verlauf der Therapie weiter verschlimmern können. Eine konsequente Kontrolle der Patienten ist angezeigt.

Bei schwerer Störung des Allgemeinbefindens mit entsprechender Veränderung der Blutparameter ist die konservative Therapieform obsolet.

12. Literatur:

(bitte verwendete Literatur angeben)

Datum

Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin

Datum

Unterschrift des/der ermächtigten Tierarztes/Tierärztin bzw. der/des Tutorin/Tutors