



Tierklinik Hofheim

Tierklinik Hofheim · Im Langgewann 9 · 65719 Hofheim am Taunus

Frau
Bianca Imig
Holunderweg 15
56170 Bendorf

TIERÄRZTLICHE LEITUNG

Dr. Martin Kessler
Diplomate ECVIM-Ca (Onkologie)
Fachtierarzt für Kleintiere

Dr. Hans-Ulrich Kosfeld
Fachtierarzt für Chirurgie
der Klein- und Heimtiere

Dr. Markus Tassani-Prell
Fachtierarzt für Radiologie
Fachtierarzt für Chirurgie

Dr. Kai Bessmann
Fachtierarzt für Innere Medizin
der Klein- und Heimtiere

Dr. Stefan Rupp
Fachtierarzt für Chirurgie

Dr. Gernot Delfs
Fachtierarzt für Chirurgie
der Klein- und Heimtiere

Dr. Michael Schmohl
Fachtierarzt für Radiologie und
andere bildgebende Verfahren

Telefon: 0 61 92 - 29 02 90
Telefax: 0 61 92 - 29 02 99
www.tierklinik-hofheim.de

Hofheim, den 26.03.2014

Eldor vom Sayner Schloß (Dalmatiner) geb. am 12.01.2014, männlich

Sehr geehrte Frau Imig,

Anamnese:

Patient ist größter und schwerster aus dem Wurf. Anamnestisch fingen die Probleme an als er begann aus dem Napf zu fressen, er fraß gierig, der ganze Körper zog sich dann zusammen und erbrach schwallartig (unklar ob Regurgitation). Seitdem er kein festes Futter mehr bekommt sondern nur noch Brei sind die Symptome wieder verschwunden. Auffällig bleibt ein häufiges saures und übelriechendes Aufstoßen.

Klinische Untersuchung:

Adspektion: o.b.B.

Palpation: periphere Lymphknoten sind physiologisch, Femoralispuls ist kräftig und hoch, kein Defizit;

Auskultation: Herz: regelmäßig, gleichmäßig, gut abgesetzt, kein Herzgeräusch, Lunge: inspiratorisch leicht verschärft

Röntgen Thorax I/I (nativ) rechts- und linksanliegend: normal große Herzsilhouette, Trachea nicht angehoben, Lungenvenen nicht gestaut, Lungenfeld ohne Hinweis auf Kongestion oder alveoläre Infiltrate. Generalisierte verstärkt bronchiale Lungenzeichnung. Trachea unauffällig. Ösophagus im proximalen 1/3 luftgefüllt, auf der rechtsanliegenden Aufnahme ist die Lüftfüllung bis kran. des Herzens zu verfolgen, danach unauffällig.

Auch auf den mitgebrachten Aufnahmen mit Kontrastmittel ist eine Rechtsaorta bzw. Einschnürung mit typ. Einziehung und deutlicher Ösophagusaussackung vor der Engstelle nicht eindeutig. Insbesondere der weite Ösophagus im distalen Drittel könnte dann eher für einen idiopathischen Megaösophagus sprechen.

Anästhesie: Venenkatheter, Einleitung: Propofol, Diazepam ---> Intubation (Isofluran, O2:

Endoskopie:

Kleine Ösophagusaussackung vor deutlicher Engstelle im Bereich, wo die Ursache durch eine Rechtsaorta oder anderer Gefäßmissbildung zu vermuten ist. Die Ösophagusschleimhaut ist intakt.



Tierklinik Hofheim

Die Engstelle lässt sich leicht mit einem 10 mm flexiblem Endoskop passieren. Der restliche Ösophagus und auch der Magen sind physiologisch.

Accupaque Eingabe mit einer Ernährungssonde und erfolgreiche radiologische Darstellung der Engstelle und Ösophagusaussackung.

Bewertung:

1. Rechtsaorta mit geringgradiger Aussackung des Ösophagus
2. Verständlich wird, dass die Symptome nur mit Breifütterung zu unterdrücken sind.
3. Wenn der Patient auswächst, wird der Energiebedarf schwer zu decken werden.

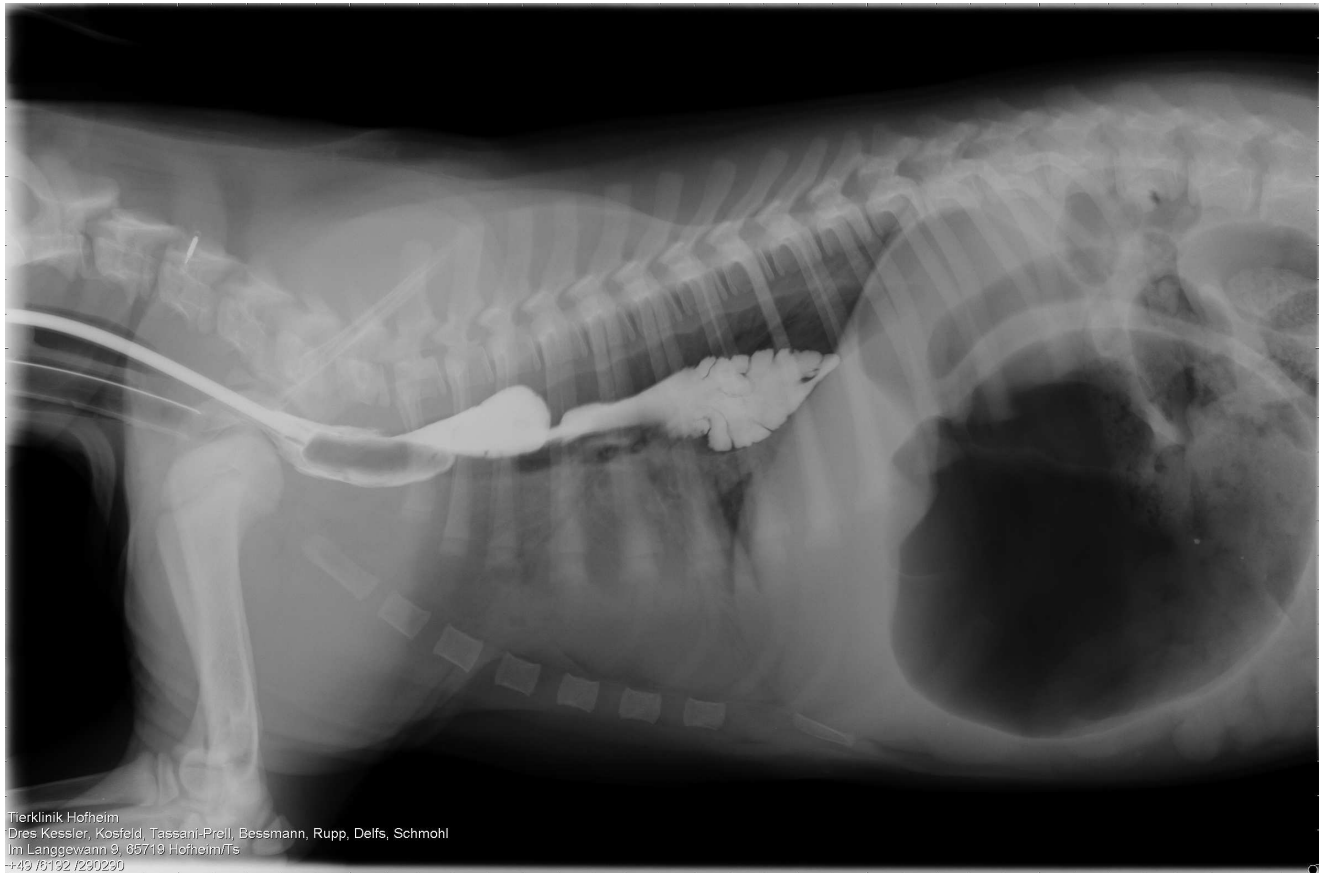
Therapie:

Rat zur OP mit Durchtrennung des Lig. teres, Dilatation des Ösophagus an dieser Engstelle mittels Ballonkatheter. Zur OP Planung muss eine kurze angiographische CT Untersuchung erfolgen. Neben der Rechtsaorta gibt es weitere Gefäßanomalien, die in diesem Bereich den Ösophagus abschnüren können, und den kontralateralen Zugang benötigen.

Prognose: In diesem Fall ist der Patient jung, noch voll im Wachstum und gehört einer großwüchsigen Rasse an. Die Ösophagusaussackung ist nur moderat. Dies sind Kriterien, die die Prognose post OP deutlich begünstigen.

Trotzdem ist dies leider keine Garantie für einen komplikationslosen erfolgreichen Eingriff.

25.03.2014,
easyIMAGE



Tierklinik Hofheim
Dres. Kessler, Kosfeld, Tassani-Prell, Besmann, Rupp, Delfs, Schmolz
Im Langgewann 9, 35719 Hofheim/Ts
+49 1371921230230

25.03.2014 16:51 / Nr.: 13395433 / Se: 1 / Im: 1



Tierklinik Hofheim

Mit freundlichen Grüßen

Dr. K. Bessmann

Dr. Kai Bessmann