

Was diagnostizieren Sie?

Autor(en): **Wolf, M. / Lang, J.**

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): **133 (1991)**

Heft 7

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591162>

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.

WAS DIAGNOSTIZIEREN SIE?

M. WOLF und J. LANG

SIGNALEMENT

Berner Sennenhund, 9 Monate, männlich

ANAMNESE

Der Hund wurde uns wegen Überköten in beiden Vordergliedmassen, Hinterhandschwäche und schwankendem Gang überwiesen. Diese Symptome werden schon seit dem ersten Lebensmonat beobachtet und verschlechtern sich langsam progressiv.

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

Allgemeine Untersuchung

ohne besonderen Befund.

Neurologische Untersuchung

- Verhalten, Bewusstsein und Kopfnervenfunktionen sind normal.
- Haltung: breitbeiniger Stand v.a. in den Hintergliedmassen.
- Gang: starke spinale Ataxie und Hypermetrie vor allem in beiden Vordergliedmassen. Zehens Schleifen an allen vier Gliedmassen, jedoch mit Betonung auf der linken Seite. An beiden Vordergliedmassen erhöhter Extensortonus.
- Kopfnervenfunktionen: normal
- Haltungs- und Stellreaktionen: an allen vier Gliedmassen stark verzögert. Auch hier besteht eine Seitenbetonung links.
- Spinale Reflexe: an allen vier Gliedmassen besteht Hyperreflexie; am Patellarreflex beidseits Klonus. Der Tricepsreflex kann beidseits nicht ausgelöst werden.
- Schmerzempfindung: o. B.

Weitere Untersuchungen

Laboruntersuchungen: o. B.

Radiologie: In der Leeraufnahme erweiterter Wirbelkanal zwischen Okziput und C3.

Myelogramm: auf der dorsalen Seite bis C3 auf 5 mm erweiterter Subarachnoidealraum, kaudal sackartig, mit massiver Kompression des Rückenmarks.

Liquoruntersuchung: o. B.

DIAGNOSE

Chronisch progressive Myelopathie infolge spinaler Arachnoidzyste (Leptomeningealzyste).

Das frühe Auftreten der Gehstörung, der chronisch progressive Verlauf, der durch Druckatrophie erweiterte Spinalkanal, der normale Liquor und vor allem der myelographische Befund sprechen für diese Missbildung.

THERAPIE

Dekompression durch Hemilaminektomie C2, Laminektomie C3 und grosszügige Resektion der Meningen im Bereich der Zyste.

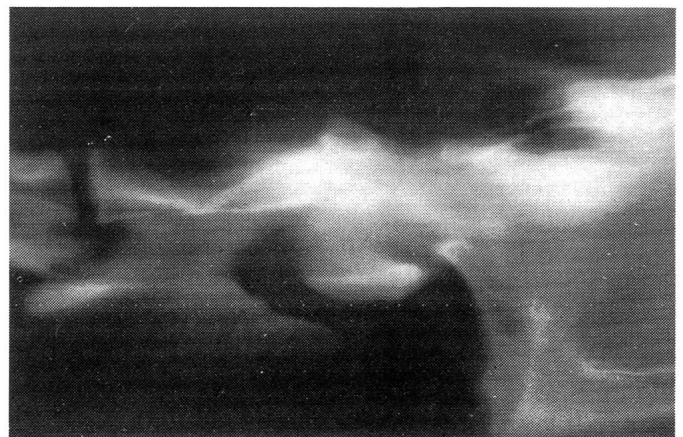
VERLAUF

Vier Wochen post operationem zeigt der Hund noch eine spinale Ataxie, vorne beidseits leichte Hypermetrie und ab und zu spontanes Überköten. In den nächsten Monaten langsame, jedoch stetige Besserung dieser Symptome. Acht Monate post operationem läuft der Hund symptomfrei.

DISKUSSION

Nach der klinisch-neurologischen Untersuchung kann eine Rückenmarksläsion hoch cervical, zwischen C1–C5, lokalisiert werden.

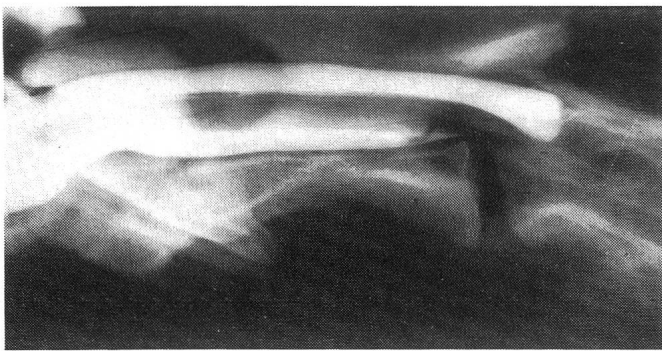
Abb. 1: seitliche Schichtaufnahme Schädel bis C3



Auf Höhe C1–C2 erweiterter Wirbelkanal

Differentialdiagnostisch kommen, nach ihrer Wahrscheinlichkeit aufgeführt, dysraphische Störungen, Wirbelmissbildungen, Neoplasien oder auch eine Diskopathie in Frage. Die schon im Welpenalter auftretenden Symptome sowie der chronisch progressive Verlauf der Erkrankung sprechen nicht für die beiden zuletzt aufgeführten Diagnosen. Die radiologische Untersuchung schliesst eine Wirbelmissbildung aus. Durch die Myelographie ist die exakte Lokalisation und Differenzierung in eine intradural-extramedullär bedingte Rückenmarkskompression möglich. Die Diagnose beruht also nach klinischer Lokalisation der Läsion auf der Röntgenuntersuchung, insbesondere der Myelographie. Die Prognose quo ad restitutionem ist nach chirurgischer Dekompression günstig.

Abb. 2: Myelographie: seitliche Aufnahme

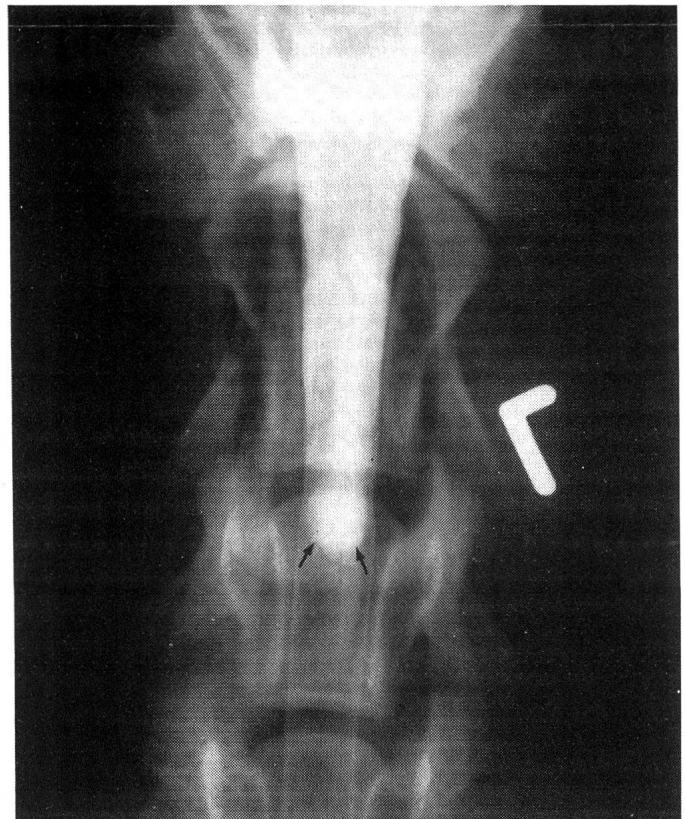


Auf Höhe C1–C2 dorsal zu breite Kontrastmittellinie. Das Ende ist sackartig erweitert und liegt auf Höhe des Foramen vertebrale craniale des C3. Das Rückenmark ist an dieser Stelle sehr dünn.

Arachnoidzysten sind sehr seltene kompressive Läsionen des Rückenmarks. Beim Hund sind bisher fünf Fälle beschrieben worden. Drei der Zysten waren im oberen Halsbereich und zwei im thorakalen Bereich lokalisiert.

Über die Pathogenese dieser Missbildung ist nichts bekannt. Als Ursache angenommen werden bei älteren Hunden erhöhter Stress auf Meningen und Rückenmark, wie z. B. durch Wirbelinstabilität oder auch wiederholtes Trauma. Bei zwei der beschriebenen Fälle, einschliesslich diesem, ist eine kongenitale Ursache sehr wahrscheinlich. Alle drei Hunde waren jünger als 15 Monate, die Symptome traten schon in frühem Welpenalter auf, und die Erkrankung hatte einen chronisch progressiven Verlauf.

Abb. 3: Myelographie: ventrodorsale Aufnahme



Die Zyste endet auf Höhe C3 (Pfeil).

Das Rückenmark ist an dieser Stelle auch seitlich leicht eingeeengt. Mit Verzögerung konnte Kontrastmittel auch kaudal des C3 nachgewiesen werden.

LITERATUR

Parker A. J. (1983): Spinal arachnoid cysts in the dog. JAAHA 19: 1001. — Ettinger S. J. (1989): Textbook of Veterinary Internal Medicine. 3rd. Ed. Philadelphia, W. B. Saunders Co., p. 686–688.

Adresse: M. Wolf
Institut für Tierneurologie
Bremgartenstrasse 109a
CH-3012 Bern

Manuskripteingang: 2. April 1990