

## Abstracts der Posterbeiträge zur 38. VÖK-Jahrestagung



Vetklinikum – Fachklinik für Kleintiere, 1230 Wien, Österreich

## Fallbericht eines intraabdominalen Abszesses bei einem Kaninchen

T. Lohner, V. Jäger, H. Lehmann

**Schlüsselwörter:** intraabdominaler Abszess, Kaninchen, postoperative Hypomotilität.

**Einleitung:** Bei Kaninchen kann es auf Grund verschiedener Ursachen zu einer Abszessbildung im Abdomen kommen. Oftmals handelt es sich hierbei um Magen-/Darmverletzungen durch Futterbestandteile. Je nach Ausmaß und betroffenem Organ kann ein intraabdominaler Abszess subklinisch bleiben und das Auffinden zufällig sein. Therapie und Prognose sind abhängig von der Ursache und dem Ausmaß der Veränderungen (Ewringmann 2016).

**Fallbeschreibung:** Ein dreijähriges, weibliches, kastriertes Kaninchen wurde mit Anorexie, Apathie sowie „komischem“ Hoppeln seit einem Tag vorgestellt. Klinisch zeigte es sich apathisch, mit mindergutem Ernährungszustand, geringgradig abgespreizten Hinterextremitäten und einem prallen, nicht durchtastbaren Abdomen mit hochgradig erhöhter Bauchdeckenspannung. Im Röntgen des Abdomens stellte sich eine beinahe das gesamte Abdomen ausfüllende, runde, weichteildichte, teils kalzifizierte Struktur dar. Im Ultraschall zeigte sich eine mit stark zellreichem Inhalt gefüllte Struktur mit prominenter, hyperechogener Kapsel, die die anderen Bauchorgane verdrängte. Eine genaue Organzugehörigkeit konnte nicht eruiert werden. Es wurde eine Abdominozentese durchgeführt, wobei 300 ml milchige, übelriechende Flüssigkeit gewonnen wurde. Mikroskopisch dominierten degenerierte heterophile Granulozyten und Kokken. Die Besitzer entschieden sich für die chirurgische Entfernung des Abszesses. Als Prämedikation wurde Medetomidin (80 µg/kg), Methadon (0,5 mg/kg) und Midazolam (0,3 mg/kg) verwendet, zur Einleitung Ketamin (1 mg/kg i.v.), zur Erhaltung Isofluran mittels Larynxmaske. Die Narkose verlief komplikationslos und der faustgroße Abszess konnte vollständig entfernt werden. Er entsprang über einen Stiel mit zirka 1,5 cm Durchmesser aus der Magenwand nahe des Pylorus. Postoperativ wurde eine Vollelektrolytlösung mittels Venenverweilkatheter infundiert, eine Analgesie (Buprenorphin 20 µg/kg 3 x täglich i.v., Meloxicam 0,5 mg/kg 1 x täglich i.v.) durchgeführt,

Antibiose (Enrofloxacin 10 mg/kg 1 x täglich i.v.) sowie Magen-Darmtrakt-unterstützende Medikamente (Metoclopramid 0,5 mg/kg 3 x täglich p.o., Simeticon 1,5 ml/kg 3 x täglich p.o., Probiotika Bene-Bac® Gel erbsengroße Menge 1 x täglich p.o.) verabreicht und es wurde regelmäßig zugefüttert (Rodicare®). Das Kaninchen blieb weiterhin apathisch, anorektisch und litt an gastrointestinaler Hypomotilität. Über eine nasogastrische Sonde konnte der Inhalt des flüssigkeitsgefüllten Magens abgesaugt werden. Einen Tag nach der Operation kam es zum Herz-Kreislaufstillstand. Die Reanimationsversuche blieben erfolglos.

**Diskussion und klinische Relevanz:** Beim Kaninchen können intraabdominale Umfangsvermehrungen verschiedener Herkunft sein. Bei abnormen Befunden der abdominalen Palpation, bietet ein Röntgen meist einen guten ersten Überblick über mögliche Erkrankungen. Beim Verdacht auf einen Abszess im Abdomen sollten mit den Besitzern immer kritisch mögliche Therapieoptionen und die Prognose besprochen werden. Sie müssen darüber informiert werden, dass es auch noch nach der Operation zu einer Verschlechterung kommen kann. Es gibt relativ wenige Fallberichte über Operationen von intraabdominalen Abszessen beim Kaninchen. Die Sterblichkeit während und nach der Operation scheint jedoch ein Problem darzustellen. Während bei Fischer (2017) das Tier bereits während der Operation verstarb, kam es bei Tsukane et al. (2004) nach 28 Tagen anhaltender Inappetenz und Hypomotilität zum Versterben des Kaninchens. Ein engmaschiges postoperatives Monitoring und gegebenenfalls ein paar Tage stationäre Betreuung sind hierbei anzuraten. Das Setzen einer nasogastrischen Sonde kann zum Management von Hypomotilität des Magendarmtraktes von Vorteil sein, um den steigenden Druck im Magen zu verringern. Im vorliegenden Fall kann auf Grund der Lage des initialen Abszesses eine partielle Pylorusstenose nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

**Literatur**

Ewringmann A. Leitsymptome beim Kaninchen. 3. Auflage. Enke Verlag in Georg Thieme Verlag KG, 2016; p. 187–189.

Fischer B. Darmwandabszess bei einem 9-jährigen Kaninchen. Kleintier-Praxis. 2017;62(2):88–95.

Tsukane E, Takashima K, Kataoka T, Yamane Y. Intraabdominal abscess in a rabbit. J-Stage. 2004;12(4):197–199.