

Teilresektion der Blase nach traumatischer Blasenruptur beim Hund

KIRA FELDMANN

Harnblasenrupturen stellen beim Hund eine häufige Komplikation nach stumpfem Trauma dar.

BLASENRUPTUREN gehören in der Tiermedizin zu den häufigen Befunden und Nebenbefunden bei Unfallhunden. Die Ruptur des Organes erfolgt meist durch ein stumpfes Trauma der Bauchwand oder spitz, durch einstechende Knochensplinter, nach Beckenfrakturen). Die Harnblasenrupturen treten bei Hündinnen selten auf, sind bei Rüden mit Beckentrauma jedoch solange nicht auszuschliessen, bis das Gegenteil bewiesen ist. Deshalb gehört es zur tierärztlichen Routine, nach Autounfällen sofort den Urinabsatz zu kontrollieren. Allerdings ist es möglich, dass sich Netz über den Blasenriss legt und durch Verklebung Urinaustritt verhindert wird.

Über die peritoneale Resorption führen Blasenrupturen zu einem raschen und massiven Blutharnstoffanstieg. Der ausgetretene Harn verursacht unter Umständen eine chemische Peritonitis, die sich bei vorangegangener Zystitis zu einer septischen Peritonitis entwickeln kann. Als Folge davon können sich Elektrolytverschiebungen einstellen.

Kann seitens der Besitzer keine Aussage über den Urinabsatz getroffen werden, muss eine Röntgenaufnahme (im lat. lat. Strahlengang), eine Sonographie (in Rückenlage) oder das Einführen eines Harnblasenkatheters mit Kontrastmittel weiteren Aufschluss geben. In diesen Fällen können entweder das Organ selbst oder der Harn direkt nachgewiesen werden. Kann die Blase mit keinem der angegebenen Untersuchungsverfahren dargestellt oder Urin gewonnen werden, liegt der Verdacht auf eine Blasenruptur vor. Die Behandlung erfolgt chirurgisch.

Ziel der operativen Versorgung ist es, die Läsion zu verschließen und damit die Blasenfunktion wieder herzustellen. Es sollten stets routinemäßig auch die Harnleiter überprüft werden, damit ein Harnleiterabriss oder sonstige Verletzungen der Uretheren nicht übersehen werden. Eine

gründliche, sorgfältige und großzügige Lavage des Bauchraumes ist in jedem Fall durchzuführen, da durch den Austritt von Urin in die Bauchhöhle eine Peritonitis ausgelöst werden kann.

Die Blasennaht erfolgt zweischichtig (Kombination Schmieden- und Lembertechnik), dabei wird die Schmiedennaht als Dreischichtennaht zuerst gesetzt.

Zur Vermeidung einer Infektion wird die Gabe eines harnweggängigen Antibiotikums (z. B. Gyrasehemmer wie Enrofloxacin oder Marbofloxacin) angeraten. Postoperative Röntgen- und Ultraschallaufnahmen können den erfolgreichen Verschluss der Harnblase bestätigen.

Fallbeispiel

Vorbericht und Untersuchungsbefunde nach traumatischer Blasenruptur

Ein dreijähriger unkastrierter Deutsch-Drahthaar-Rüde hatte dem Vorbericht zufolge nachmittags einen Autounfall erlitten, ohne jedoch im Anschluss daran äusserlich erkennbare Anzeichen einer Traumatisierung zu zeigen. Die Besitzer konnten lediglich abends eine leichte Hämaturie erkennen. Es wurde nach dem Urinabsatz gefragt. Da die Besitzer diesen bestätigten, wurde ein Hämatom im Bereich der Blase als Folge des Unfalles vermutet und der Patient für den folgenden Tag einbestellt. Der Rüde zeigte bestehenden Urinabsatz und ein weitgehend ungestörtes Allgemeinbefinden.

Eine sonographische Untersuchung erbrachte eine nur wenig gefüllte Harnblase, es konnte keine freie Flüssigkeit im Abdomen nachgewiesen werden. Als der Patient in den darauffolgenden Stunden eine leichte Apathie entwickelte, wurde er erneut sonographisch und röntgeno-

logisch untersucht. Die Befunde ergaben ein mäßig flüssigkeitsgefülltes Abdomen. Die Blase liess sich darstellen und schien nur wenig gefüllt. Es konnten keinerlei Defekte im Bereich der Harnblase nachgewiesen werden, was die Möglichkeit des vorübergehenden Verschlusses durch Netzteile ausschloss.

Die Körpertemperatur lag jetzt bei 40,2 °C. Das Herz-/Kreislaufsystem des Hundes zeigte sich ohne besonderen Befund. Die Harnstoff- und Kreatininwerte befanden sich im Normbereich (Harnstoff: 43 mmol/l, Creatinin: 108 mmol/l), ebenso wie die Parameter der Leberfunktion und die Elektrolytwerte. Rotes und weisses Blutbild zeigten ebenfalls keine Auffälligkeiten.

Die Punktion des Abdomens ergab eine leicht blutige Flüssigkeit mit einem spez. Gewicht von 1017. Im Punktat konnte Harnstoff nachgewiesen werden. Aufgrund dieser Befunde fiel die Entscheidung, eine Probelaparotomie durchzuführen.

Chirurgisches Vorgehen

Nach Anlegen eines venösen Zuganges mittels eines Verweilkatheters wurde die Narkose mit 15 ml Propofol (Narcofol®; Fa. CP-Pharma, 5 mg/kg KG) eingeleitet, anschließend intubiert und die Narkose mit Isofluran (Isofluran Curamed®; Fa. Curamed), Lachgas und Sauerstoff vertieft und aufrechterhalten. Zur Analgesie erhielt der Rüde 5 ml Fentanyl Dihydrogencitrat pro kg KGW und Stunde (Fentanyl®; Fa. Janssen-Cilag) über einen Infusomaten.

Zur Öffnung der Bauchhöhle wurde kaudal des Nabels ein ca. 12 cm großer Hautschnitt parapräputial angelegt. Das Unterhautbindegewebe wurde über und das Bauchfell in der Linea alba durchtrennt. Nach Eröffnung des Peritoneums drang eine wässrige, leicht blutige Flüssigkeit