



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

TIERÄRZTLICHE FAKULTÄT

PROF. DR. KATRIN HARTMANN



Medizinische Kleintierklinik • Veterinärstr. 13 • 80539 München
Tel.: (089) 2180 2650 • Fax: (089) 2180 6240 • E-mail: info@medizinische-kleintierklinik.de

KURZBERICHT / RÜCKÜBERWEISUNG

Tierart: Katze	Rasse: EKH
Name: Mica	Geboren: 29.08.2008
Geschlecht: w	kastriert

Vorstellungsgrund:

Mica wurde uns am 30.11.2023 zur Abklärung von einem bikavitären Erguss vorgestellt und bis zum 01.12.2023 stationär behandelt.

Diagnose: Bikavitärer Erguss, V.a. Neoplasie der Leber

Anamnese:

- seit zwei Wochen auffällig
- in TK Germering abgebrochenen Caninus festgestellt
- Mittwoch letzte Woche noch FA, dann nicht mehr (wird zugefüttert)
- letzten Donnerstag in TK Germering: Thoraxerguss, Aszites, V.a. Neoplasie vs. FIP; FIP-PCR negativ
- Harnabsatz/Kotabsatz/Trinkmenge: unauffällig
- Erbrechen: heute morgen einmal, gelblich
- Husten/ Niesen/ Dyspnoe: nein
- bisherige Erkrankungen: Zahnprobleme
- bisherige Medikation/Vorbehandlung: Meloxicam, GS-Therapie

Durchgeführte Untersuchungen und Dokumentation veränderter Befunde:

Klinische Untersuchung: Allgemeinbefinden: wirkt reduziert, aber aufmerksam
Schleimhautfarbe und -feuchtigkeit: blassrosa, ggr. pappig
Kapilläre Füllungszeit: < 2 sek
Inspektion Maulhöhle: soweit einsehbar frei, frakturierte Caninus

Herzfrequenz: 216/min
Auskultation Herz: gedämpft, regelmäßig
Puls: bds. mittelkräftig, herzsynchron
Atemfrequenz: 32/min
Auskultation Lunge: gedämpft
Lymphknoten: periphere Lnn. klein
Palpation Abdomen: undulierend, nicht schmerzhaft
Dehydratationszustand: ca. 6-7 %
Körpertemperatur: 37,9°C
Körpergewicht: 3,97 kg
BCS: 2-3/9
Sonstiges: schlecht bemuskelt, schlechter Pflegezustand

Laboruntersuchungen: *Hämatologie: ggr. Retikulozytose, mgr. Neutrophilie ohne Linksverschiebung, ggr. Monozytose, mgr. Thrombozytose*
Serumbiochemie: ggr. Hyperglykämie (V.a. Stresshyperglykämie), Hyponatriämie, Hyperkaliämie, Gesamtkalzium erniedrigt
Blutgas: ggr. metabolische Azidose, Hyponatriämie, Hypochlorämie, Hyperglykämie
Gerinnung: PT in der Norm, aPTT 10fach verlängert
Aszites: Exsudat, TNCC 11,3K, 83% granulozytär

Kurzultraschall Thorax: bds. mgr. freie Flüssigkeit, Linker Vorhof in Längsachse 1,3 cm, vereinzelte B-Lines

Sonographie Abdomen:

Leber und Gallenblase: Leber hgr. inhomogen mit diffusen hypoechogenen Läsionen, dorsal im Bereich des Zwerchfells zystisch-cavernöse Läsion (1,22 cm Durchmesser), Leberränder spitz zulaufend, Gallenblase mgr. gefüllt mit überwiegend anechogenem Inhalt und mgr. Sludge, Wand nicht verbreitert, Gallengänge nicht erweitert darstellbar. Die Milz ist normal groß und das Parenchym ist homogen. Die Nieren sind normal groß und von physiologischer Struktur. Die Rinde ist hypoechogen zur Milz. Die Rinden-Mark-Abgrenzung ist deutlich sichtbar. Es ist keine Pyelektasie vorhanden. Die Nebennieren sind beidseits physiologisch groß und homogen. Die Harnblase ist mäßig gefüllt. Der Inhalt ist anechogen. Es ist kein Fremdmaterial darstellbar. Die Harnblasenwand ist normal dick und regelrecht geschichtet. Im Gastrointestinaltrakt sind keine fokalen Veränderungen darstellbar. Die Wände sind physiologisch geschichtet und normal dick. Das Pankreas ist von Größe und Echogenität physiologisch. Die Darmlymphknoten sind physiologisch. Die sublumbalen Lymphknoten sind physiologisch. Arbeitsdiagnose: Hepatopathie, Gallenblasensludge, Bikavitärer Erguss

Zytologie Aszites:

Aszites (Nativpräparate)

Mittelgradig zellreicher Erguss. Ggr. blutiger Hintergrund mit gelegentlicher Anwesenheit von Thrombozyten (zumindest teilweise akute/iatrogene Blutungskomponente). Zellzahl gemäß Counter subjektiv nachvollziehbar. Es sind hauptsächlich nicht-degenerierte neutrophile Granulozyten zu sehen. Regelmäßig dazwischen eingestreut sind meist stark schaumige Makrophagen zu sehen, die sehr regelmäßig Erythrozyten phagozytieren. Dazwischen regelmäßig pleomorphe jedoch hauptsächlich kleine Lymphozyten zu sehen. Gelegentlich einzelne reaktive Mesothelzellen zu sehen. Kein Hinweis auf Mikroorganismen.

Interpretation: Zytologisches Bild einer mittelgradig ausgeprägte, gemischtzelligen, neutrophil-makrophagozytär geprägten entzündlichen Reaktion; zugrundeliegende Ursache zytologisch nicht ersichtlich.

Zusammenfassende Beurteilung:

Als Ursache für den bikavitären Erguss erscheint die Leberneoplasie am wahrscheinlichsten. Aufgrund einer Gerinnungsstörung war die weitere Abklärung ohne Plasmatransfusion nicht möglich. Die weiteren Optionen (Plasmatransfusion, CT und diagnostische Laparotomie vs. Plasmatransfusion und FNA Leber vs. Palliativtherapie mit Prednisolon) wurden mit der Besitzerin ausführlich besprochen. Aufgrund der äußerst vorsichtigen Prognose entschied sich die Besitzerin für einen Palliativtherapieversuch mit Prednisolon.

Verlauf stationärer Aufenthalt:

Mica war während des gesamten stationären Aufenthaltes stabil und tolerierte die intravenöse Infusion sehr gut. Sie zeigte keine selbstständige Futteraufnahme und wurde am 01.12.2023 bei normaler Atemfrequenz entlassen.

Therapie stationär:

Infusionstherapie, Maropitant, Mirtazapin

Medikation zu Hause:

- Prednisolon 5mg (Immunsuppressivum): 1x täglich (alle 24h) 1 + $\frac{3}{4}$ Tabletten ins Mäulchen, ab morgen Nachmittag 15Uhr, Dauertherapie, ggf. reduzieren auf 1 + $\frac{1}{2}$ Tabletten; nicht selbstständig absetzen!
- Cerenia 16mg (gegen Übelkeit): 1x täglich (alle 24h) 1/2 Tablette ins Mäulchen, ab morgen Mittag, für 2-3 Tage, dann nach Bedarf
- Mirataz (Appetitanreger): 1x täglich 1 Streifen in Ohrmuschel, ab heute Abend 19Uhr links, Seite täglich wechseln, bitte Handschuhe tragen

Weitere Empfehlungen:

- Atemfrequenz zählen: 1-2x tgl in Ruhe; AF>40/min → Wiedervorstellung bei einem Tierarzt
- bei Verschlechterung des Allgemeinbefindens ergeht der Rat zur Euthanasie

Weitere Kontaktaufnahmen: Im Rahmen der Abklärung der Erkrankung Ihres Tieres an unserer Klinik bieten wir Ihnen zwei weitere Kontaktaufnahmen (per E-Mail oder Telefon) an, um die Befunde und das Ansprechen auf die Therapie zu besprechen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Ihr Tier nicht langfristig aus der Ferne betreuen können. Sollten Sie eine weitere intensive Beratung für notwendig erachten oder erneut Probleme auftreten, vereinbaren Sie bitte einen Kontrolltermin bei uns. Ansonsten stehen wir Ihrem Haustierarzt bei spezifischen Fragen gerne beratend zur Seite.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Cornelia Wadlig

Mag. med. vet.
Resident ECVIM-CA

Astrid Wehner

Dr. med. vet.
Diplomate ECVIM-CA
(Internal Medicine)

Katrin Hartmann

Prof., Dr. med. vet., Dr. med. vet. habil.
Diplomate ECVIM-CA
(Internal Medicine)
Klinikleitung

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

Laboruntersuchung am 30.11.2023 12:58

IDEXX ProCyte Dx (Blutbild)

Untersuchung	Wert	Min	Max	Einheit
<i>Probenart: Ascitespunktat</i>				
<i>WBC abnormale Verteilung</i>				
RBC	0,12			x10 ¹² /L
TNCC	11,38			x10 ⁹ /L
%GRANS	83			%
%AGRANS	17			%
GRANS	9,45			x10 ⁹ /L
AGRANS	1,93			x10 ⁹ /L

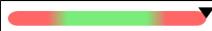
Laboruntersuchung am 30.11.2023 12:48

Katze/Hund/Sonstige-Aspirate (Probenart angeben, Parameter auswählen)

Untersuchung	Wert	Min	Max	Einheit
Spezifisches Gewicht	1,027			
Protein refraktometrisch	3,5			g/dl

Laboruntersuchung am 30.11.2023 12:02

Katze_Gerinnung (bitte auswählen!)

Untersuchung	Wert	Min	Max	Einheit	
PT	10	7	12	sec	
aPTT	107,6	10,6	13,4	sec	

Laboruntersuchung am 30.11.2023 09:19

Katze_Blutgas

Untersuchung	Wert	Min	Max	Einheit	
SYRINGE					
pH	7,292				
PCO2	41,6			mmHg	
PO2	33			mmHg	
Na+	140,1	146	158	mmol/L	
K+	4,54	3,0	5,0	mmol/L	
Ca++	1,2	1,17	1,36	mmol/L	
Cl-	109	110	124	mmol/L	
Glucose	8	3,7	6,9	mmol/L	
Lactate	1,86	0	2,5	mmol/L	
tHb	7,3	5,6	9,3	mmol/L	
O2Hb	44			%	
COHb	2,6			%	
MetHb	0,3			%	
HHb	53,1			%	
cHCO3std	18,2	19	24	mmol/L	
cBE(vv)	-6,9	-2,5	2,5	mmol/L	
ctCO2	20,9			mmol/L	
cAnGap	16			mmol/L	
cO2SAT	56,9			%	
cpH	7,279	7,34	7,44		
cPO2	35,2			mmHg	
cPCO2	43,3	29	51	mmHg	
cHct	0,35	0,30	0,44		

Laboruntersuchung am 30.11.2023 08:50

IDEXX ProCyte Dx (Blutbild)

Untersuchung	Wert	Min	Max	Einheit	
<i>Monozytose ??? Entzündung in Betracht ziehen (wenn Lymphopenie, Glukokortikoid-Reaktion in Betracht ziehen).</i>					
RBC	6,75	6,54	12,2	x10 ¹² /L	
HCT	33,7	30,3	52,3	%	
HGB	10,8	9,8	16,2	g/dL	
MCV	49,9	35,9	53,1	fL	
MCH	16	11,8	17,3	pg	
MCHC	32	28,1	35,8	g/dL	
RDW	18,7	15	27	%	
%RETIC	0,8			%	
RETIC	56	3	50	K/μL	
RETIC-HGB	17	13,2	20,8	pg	
WBC	24,73	2,87	17,02	x10 ⁹ /L	
%NEU	84,2			%	
%LYM	7,8			%	
%MONO	6,4			%	
%EOS	1,2			%	
%BASO	0,4			%	
NEU	20,79	2,3	10,29	x10 ⁹ /L	

LYM	1,94	0,92	6,88	x10 ⁹ /L	
MONO	1,59	0,05	0,67	x10 ⁹ /L	
EOS	0,3	0,17	1,57	x10 ⁹ /L	
BASO	0,11	0,01	0,26	x10 ⁹ /L	
PLT	700	151	600	K/ μ L	
MPV	18,1	11,4	21,6	fL	
PCT	1,27	0,17	0,86	%	

Laboruntersuchung am 30.11.2023 08:12

Katze_Serum_Profil (mit Elektrolyten)

Untersuchung	Wert	Min	Max	Einheit	
ALT	92	0	114	U/l	
AP	34	0	94	U/l	
Bilirubin-Gesamt	0,6	0	4,74	μ mol/l	
EiweiB	63,1	57	94	g/l	
Albumin	32,4	26	56	g/l	
Harnstoff	10,62	5	11,3	mmol/l	
Kreatinin	97	0	169	μ mol/l	
Glukose	8,8	3,7	6,9	mmol/l	
P	1,37	0,97	2,36	mmol/l	
Cl	108,8	100	124	mmol/l	
Na	141,2	146	165	mmol/l	
K	5,97	3,5	5,6	mmol/l	
Ca	2,18	2,3	3	mmol/l	