

Die Röntgendiagnose

Osteomyelitis im Bereich des Sustentaculum tali

A. J. M. van den Belt

Fachgruppe für Veterinär-Radiologie
der Universität Utrecht**Anamnese**

Eine 7 Jahre alte niederländische Warmblutstute zeigt seit 4 Wochen eine starke Stützbeinlahmheit hinten rechts. Sowohl das Talokruralgelenk als auch die Tarsalsehnenscheide waren stark gefüllt. Plantaromedial des Calcaneus war eine eiternde Hautverletzung zu sehen.

Abb. 1 und 2 zeigen die Weichteilschwellung im Bereich der Tarsalsehnenscheiden und des Talokruralgelenks. Die lateromediale Aufnahme suggeriert einen rauchigen Defekt im Bereich des proximalen Sustentaculum tali. Auf der dorsoplantaren Aufnahme ist eine unscharf begrenzte Knochenzubildung medial des Talus zu sehen.

Die ergänzenden Röntgenaufnahmen (Abb. 3 und 4) zeigen eine Kombination von Knochenerosion und -zubildung im Bereich des plantaroproximalen Teils des Sustentaculum tali.

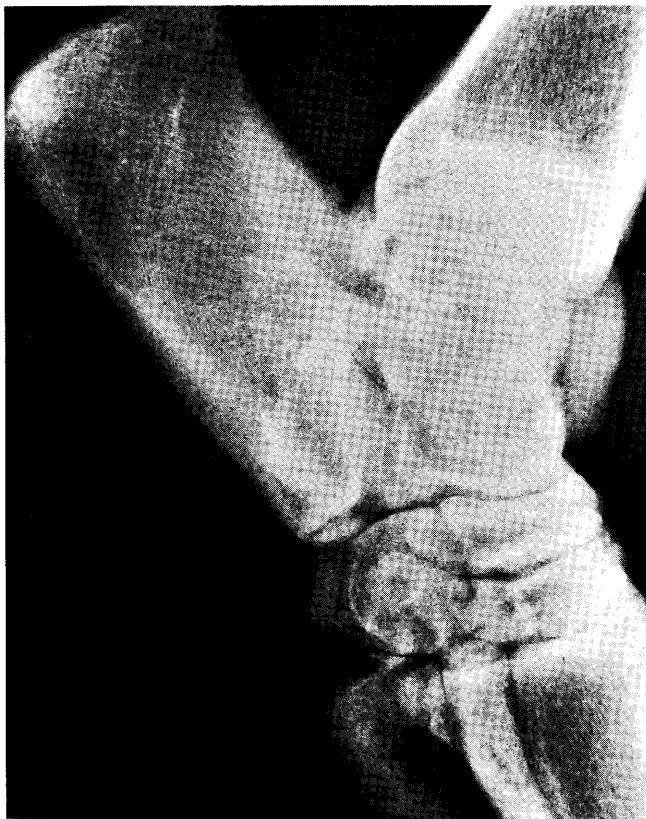


Abb. 1: Lateromediale Aufnahme des (unbelasteten) Sprunggelenks, rechts.

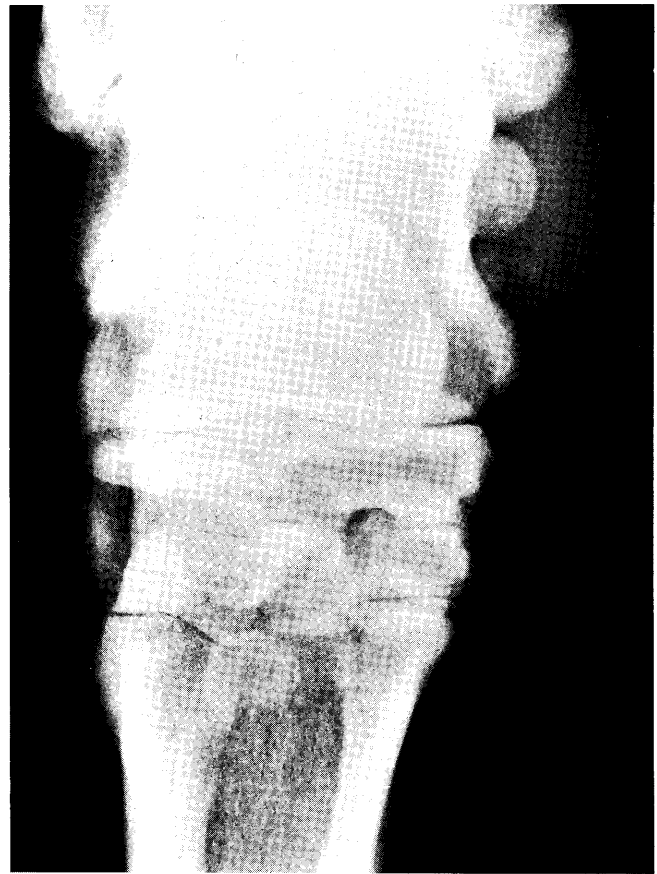


Abb. 2: Dorsoplantare Aufnahme des (unbelasteten) Sprunggelenks, rechts.

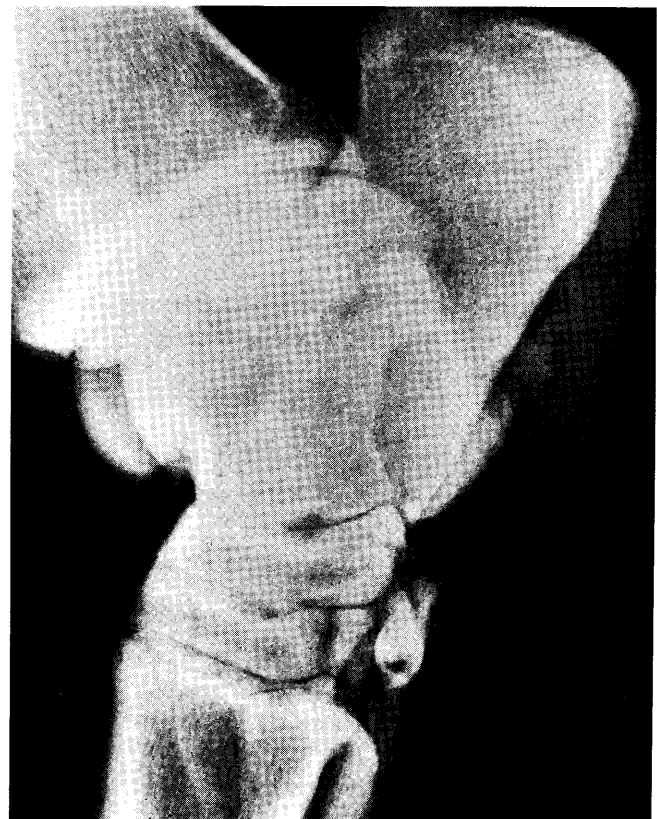


Abb. 3: Dorsomedial-plantarolaterale Schrägaufnahme des rechten Sprunggelenks.



Abb. 4: Dorsoplantare „Skyline“-Aufnahme des gebeugten Calcaneus, rechts.

Kommentar

Die Standardaufnahmen des rechten Sprunggelenks weisen auf die Weichteilschwellung und auf Veränderungen am Sustentaculum tali hin. Mit den Spezialaufnahmen wird das Sustentaculum tali herausprojiziert, wodurch die Veränderungen sowohl deutlicher zu sehen als auch besser zu lokalisieren sind. Die sogenannte „Skyline“-Aufnahme des Tarsus ist nur möglich, wenn sich das Sprunggelenk extrem beugen läßt, was wiederum vom Grad des Schmerzes abhängig ist.

Das gleichzeitige Auftreten von destruktiven und von proliferativen Veränderungen bzw. Krankheitsprozessen am Sustentaculum tali deutet in diesem Fall auf eine Osteomyelitis hin, die hier fast immer die Folge einer septischen Entzündung der Tarsalsehnscheiden ist. Im vorliegenden Fall war es die Folge einer Stichverletzung plantaromedial des Calcaneus. Bei der Betrachtung aller vier Aufnahmen ist die Inaktivitäts-Osteoporose auffallend, die als Folge der langdauernden lahmheitsbedingten Entlastung der Gliedmaßen zu sehen ist.

*Dr. A. J. M. van den Belt
Fachgruppe für Veterinär-Radiologie
Reichsuniversität Utrecht
Yalelaan 10
NL-Utrecht 2506*

Literatur

- Dik, K. J., und Merkens, H. W. (1987): Unilateral Distension of the Tarsal Sheath in the Horse: A Report of ten Cases. Equine vet. J. 19, 307-313.*
Tullener, E. P., und Reid, C. F. (1981): Osteomyelitis of the Sustentaculum Tali in a Pony. JAVMA 178, 291-294.

Kurzreferat

Zur Untersuchung von Vollblut-Jährlingen auf idiopathische Kehlkopflähmung

(Observations on the examination of thoroughbred yearlings for idiopathic laryngeal hemiplegia)

J. G. Lane, D. R. Ellis und T. R. C. Greet (1987)

Equine vet. J. 19, 531-536

Seit 1978 können Pferde, die über die Jährlingsauktionen in Newmarket verkauft werden, an die Verkäufer zurückgegeben werden, wenn sie eine definierte Störung der oberen Atemwege aufweisen. Aus diesem Grunde werden immer mehr dieser Pferde vor und nach dem Kauf einem Belastungstest an der Longe unterzogen. In den Jahren 1984 bis 1986 wurden 3255 Pferde im Alter zwischen 15 und 21 Monaten verkauft, von denen 2234 nach dem Kauf einer Untersuchung an der Longe unterzogen wurden. 77 davon gingen mit der Diagnose idiopathische Kehlkopflähmung zur Kontrolluntersuchung zurück an den Auktionator. Die Diagnostik geschah nach der Definition der British Equine Veterinary Association von 1984 und dem von der

Untersuchungskommission festgeschriebenen Untersuchungsgang: Nach einer Allgemeinuntersuchung wird der Larynx palpiert, eine erste Endoskopie durchgeführt, die Reaktion auf den „Arytenoid depression test“ festgestellt sowie nach Operationsnarben gesucht. Der Belastungstest beinhaltet 10 Minuten Longieren im kurzen Gallop auf beiden Seiten unter Beachtung eventueller Atemgeräusche. Unmittelbar nach dem Longieren wird der Larynx nochmals palpiert sowie der „Arytenoid depression test“ wiederholt. Der Jährling wird dann schnellstmöglich in den Notstand verbracht, um eine weitere Endoskopie unter angestrengter Atmung durchführen zu können. Hierbei werden keine Sedativa benützt, und das Endoskop wird sowohl rechts als auch links eingeführt, um perspektivische Fehler zu vermeiden. Durch Zuhalten der Nasenlöcher kann die Bewegung des Larynx intensiviert werden.

Auf Grund dieser Untersuchung mußte bei 2,75 Prozent der untersuchten Pferde Kehlkopflähmung festgestellt werden. Dies entspricht weitgehend dem Ergebnis anderer Autoren. Allerdings fand sich in dem Untersuchungsmaterial kein Fall anderer Pharynx-, Epiglottis-, Larynx- oder Gaumensegelerkrankungen. Keines der Pferde schien voroperiert gewesen zu sein. Die Empfehlung der Kommission, die Auktionspferde vor und/oder nach der Auktion untersuchen zu lassen, hat den Vorteil, daß die Jährlinge mittlerweile in guter Kondition vorgestellt werden.

H. D. Lauk