

# DIE DARMSCHEIBEN- DREHUNG (VOLVULUS):

## DIE KÖNIGSDISZIPLIN DER RINDERCHIRURGIE

DR. FRANZ KRITZINGER



„Rudi, unser Rehkitz,  
wird erwachsen“, zu  
sehen auf Facebook.  
QR-Code führt direkt  
zum Link.

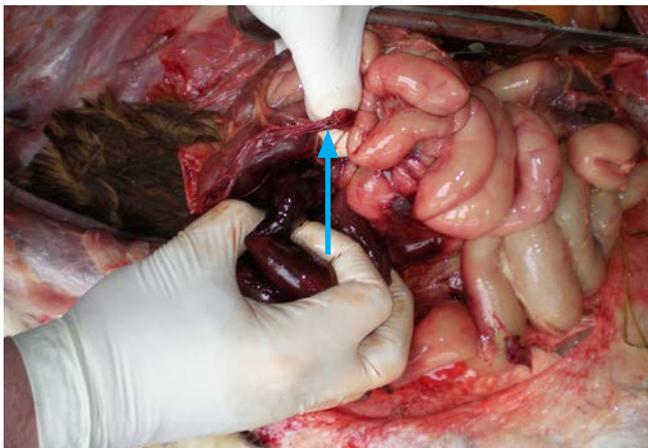


Bei den intestinalen Passagehindernissen muss man echte Darmverschlüsse und darmverschlussähnliche Zustände unterscheiden. Zu den echten Darmverschlüssen gehören Invaginationen und Abschnürungen; besonders die Invagination verläuft mit massiven Koliksymptomen. So wie bei jeder Kolikbehandlung, die ja ausschließlich auf die Behandlung von Krampfstörungen im abdominalen Bereich abzielt, ist zu betonen, dass sich die Beschwerden nach zwei Stunden deutlich bessern müssen. Bleibt die schwere Kolik trotzdem bestehen, muss mit anderen Ursachen wie z. B. mit einer Invagination gerechnet werden. Zu den darmverschlussähnlichen Zuständen zählen die Darmscheibendrehung und die Blinddarmdilatation bzw. die Blinddarmdislokation. Beide verlaufen mit zunehmenden Beschwerden und ohne Koliksymptomatik.

Fresslust und Kotabsatz reduzieren sich in zunehmendem Umfang. Die Füllung des Abdomens nimmt zu. Bei der Darmscheibendrehung bzw. beim Volvulus dreht sich das ganze Jejunum-Darmpaket oder ein Teil davon (die kleine Insel) um die eigene Gekrösewurzel.

Es kommt dadurch zu einer Abschnürung der im Gekröse verlaufenden Gefäße und einer meist starken Ödemisierung des Gekröses. Daraus resultiert eine Minderversorgung des Darms.

In der Folge kommt es zu einer Atonie mit starker Flüssigkeitsfüllung und Zyanose des Jejunums, der Darminhalt wird nicht mehr weiterbefördert. In der Endphase kommt es zum Absterben der betroffenen Darmteile. Durch starken Flüssigkeitsverlust und Toxinresorption kommt es schließlich zum Kreislaufversagen.



Abschnürung durch eine Gewebespange.

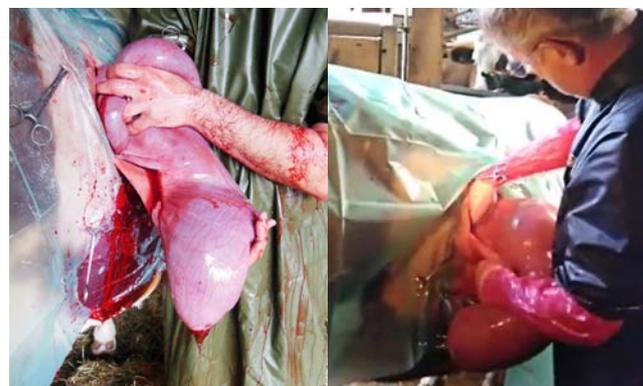


Abschnürung durch eine Gewebespange.



Darminvagination.

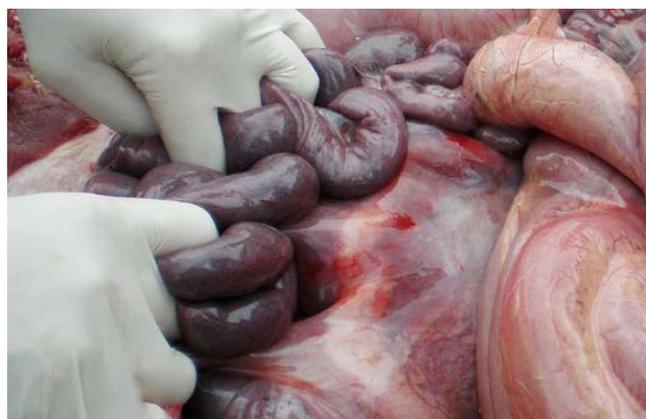
Darminvagination.



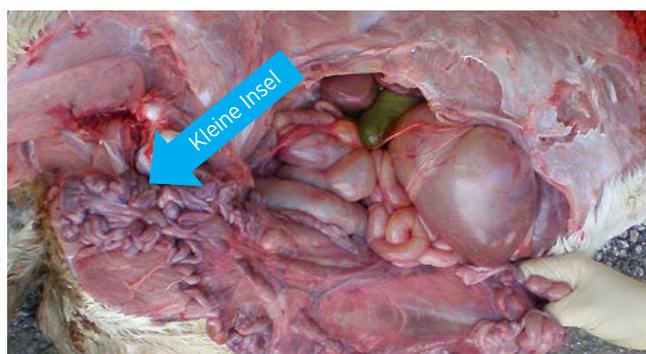
Blinddarmdilatationen intraoperativ.

**DIE SYMPTOME DER DARMSCHLEIBENDREHUNG SIND:**

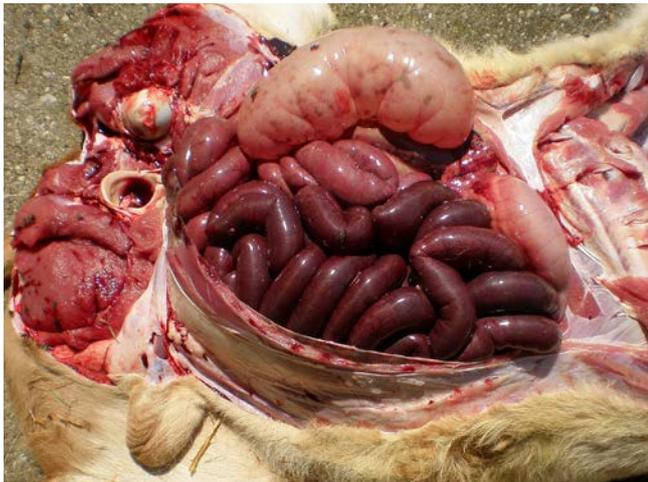
1. Keine oder nur sehr geringe Fresslust.
2. Kein Kot im Darm bzw. nur kleine Kotmengen.
- 3. Keine Kolik.**
4. Normaltemperatur.
5. Voller Bauch.
6. Bestehende Pansenmotorik!
7. Rektal sind die durch das Gewicht des gefüllten Darms gespannten Gekrösestränge tastbar. Zum Teil sind auch die gefüllten Jejunumschlingen palpierbar.
8. Plätschern bei der Schwingauskultation.
9. Eine Verschlechterung des Kreislaufzustands tritt im Vergleich zu Abschnürungen, Invagination und Inkarzeration viel später ein.



Starkes Ödem im Gekröse der kleinen Insel.



Vorverlagerte gesunde Gekrösescheibe mit kleiner Insel.



Darmscheibendrehung bei Totpräparat.



Drehrichtung kleine Insel.



Große Darmmengen – verwickelten Darm herausholen und Drehung korrigieren, dann wieder in den Bauch zurückverlagern.



Besonders die aktive Einbindung von Jungtierärzt\*innen und Praktikant\*innen kann auch als Beitrag für ihre Begeisterung für die Rinderpraxis gesehen werden!

Zwei Tage postoperativ – die Abheilung erfolgt in der Regel ohne jede Komplikation.

Eine konservative Therapie mit Laxanzien bietet meist keine Aussicht auf Erfolg, somit bleibt als einzige lebenserhaltende Therapie nur die Operation. Wie bei allen abdominalen Interventionen (außer dem Kaiserschnitt) erfolgt die Eröffnung des Abdomens auf der rechten Seite. Das stark gefüllte und auch entsprechend schwere gedrehte Darmkonvolut wird vorgelagert und von zwei Hilfspersonen mit einem Leintuch aufgefangen.

An der gedrehten Gekrösewurzel ist die Drehrichtung erkennbar, diese ist durch die Torsion stark ödemisiert. Nach entsprechender Rückdrehung wird der Darm wieder rückverlagert und die Wunde verschlossen. Die inneren zwei Schichten werden fortlaufend mit PGA vernäht und die Haut mit Klammern verschlossen.

Die Nachbehandlung besteht aus der Verabreichung von Glaubersalz; Antibiotika sind nicht notwendig. Mit dem Wiedereinsetzen der Peristaltik wird der flüssige, stark stinkende Darminhalt abgesetzt. Innerhalb von zwei bis drei Tagen ist wieder mit normaler Kotkonsistenz zu rechnen. Der Materialaufwand beschränkt sich auf das Lokalanästhetikum und das Wundverschlussmaterial. Der Zeitaufwand beträgt je nach Übung eine Stunde bis eineinhalb Stunden.

**FALLBESCHREIBUNG:**

Eine Kuh hatte seit zwei Tagen reduzierte Fresslust und zunehmende Bauchfüllung. Die Untersuchung ergab eine normale Temperatur, normale Pansenmotorik und physiologische Herzfrequenz. Bei der Auskultation der rechten Bauchhälfte waren Gurgel- und Glucksgeräusche hörbar, die Schwingauskultation ergab deutliche Plätschergeräusche. Rektal waren nur mehr geringe Kotmengen vorzufinden. Weiters waren in der rechten Bauchhälfte gefüllte Darmschlingen und durch das Gewicht des übermäßig gefüllten Darms gespannte Gekrösespangen zu tasten. Die Zusammenfassung der Symptome ergab die Verdachtsdiagnose Darmscheibendrehung. Die folgende Operation verlief ohne jede Komplikation. Wegen des extremen Gekröse-Ödems wurden Kortikoide gleich nach der OP verabreicht.

Zur Nachbehandlung wurde ausschließlich Glaubersalz (1g pro kg KM) verabreicht. Ein Wiedereinsetzen der Darmperistaltik fand nach ca. 30 Stunden statt. In den folgenden 24 Stunden wurde daraufhin stark stinkende Flüssigkeit abgesetzt. Nach vier Tagen hatte sich die Kotkonsistenz normalisiert und die Milchleistung begann wieder zu steigen. 🍀