

VESTIBULARSYNDROM UND DYSPHAGIE DURCH EINE TEMPOROHYOIDOSTEOARTHROPATHIE IN KOMBINATION MIT EINEM RAUMFORDERNDEN MELANOM IM LUFTSACK

RABEA LENSING, CAROLINE WIRTH UND ANN KRISTIN BARTON



EINLEITUNG

Bei älteren Schimmeln liegt die Prävalenz für **Melanome** bei ca. 80%. Das klinische Erscheinungsbild reicht häufig aus, um eine Verdachtsdiagnose zu stellen. Bedeutsam werden Melanome, wenn sie aufgrund ihres Wachstums Strukturen verdrängen (MacGillivray et al., 2002). Zu den Therapiemöglichkeiten gehören sowohl lokale Chemotherapeutika als auch chirurgische Exzisionen; zudem steht mit Tigilanolitiglat, einem aus *Fontainea picrosperma* (australische Regenwaldpflanze) gewonnenen neuartigen Molekül, ein weiteres Verfahren zur Verfügung, das eine rasch einsetzende Onkose und das Absterben des Tumors indiziert (Labens et al., 2026).

Auch die **Temporohyoidosteoarthropathie (THO)** ist eine typische Alterserscheinung, welche zu pathologischen Frakturen des Felsenbeins und damit zu einer Schädigung des 7.-8. Gehirnnerves führen kann. Diagnostischer Goldstandard ist die Computertomographie, fortgeschrittene Stadien können auch sicher endoskopisch diagnostiziert werden. Therapeutisch stehen bei der THO entweder eine medikamentöse Behandlung mit NSAIDs, Breitspektrumantibiotika und gegebenenfalls weiterer symptomatischer Therapie oder chirurgisch, eine Gelenkentlastung mittels Keratohyoidektomie beziehungsweise der rezidivanfälligeren partiellen Stylohyoidektomie zur Verfügung (Koch und Witte, 2014).

VORBERICHT

25-jährige Welsh A Schimmelstute mit PPID,

Abmagerung (BCS 2/9 nach Henneke),

vermehrtes Liegen und erschwertes, nur mit Unterstützung mögliches Aufstehen

abnorme Kaubewegungen, Gleichgewichtsstörungen und Kopfschiefhaltung



DIAGNOSTIK

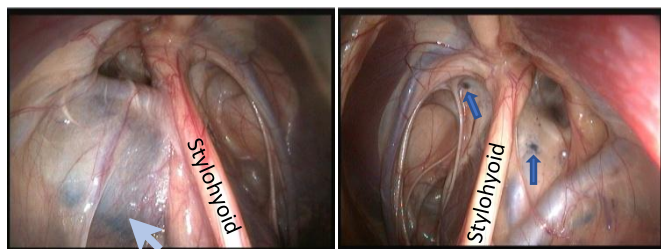


Abb. 1 Endoskopische Untersuchung des rechten (linke Abbildung) und linken Luftsacks (rechte Abbildung). Rechter Luftsack mit verdicktem Stylohyoid, laterale Abteilerung mit Vorwölbung (hellblauer Pfeil) im Bereich der A. carotis externa mit Verdrängung der Karotis. Bei Bewegung verlagerte sich die Umfangsvermehrung zudem in die mediale Abteilung und führte dort zu einer Kompression des dort gelegenen Nervenplexus. Durch schwärzliches Erscheinungsbild Verdacht auf Melanom. Linker Luftsack mit einigen schwärzlichen, melanomverdächtigen Pigmentflecken (dunkelblaue Pfeile).

KONTAKTADRESSE

Rabea Lensing, Pferdeklinik Hochmoor, Ruthmannstr. 10, 48712 Gescher-Hochmoor

E-Mail: rabea.lensing@web.de

VERDACHTSDIAGNOSE

TEMPOROHYOIDOSTEOARTHROPATHIE IN KOMBINATION MIT EINEM RAUMFORDERNDEN MELANOM IM LUFTSACK

Es ist wahrscheinlich, dass durch eine **komplexe Schädigung des 7.-12. Gehirnnerven Kau- und Schluckakt, sowie der Gleichgewichtssinn beeinträchtigt wurden und die klinischen Symptome verursachten.**

HINTERGRUND

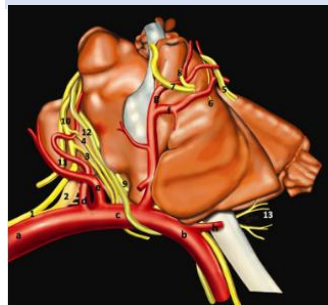


Abb. 2 Schematische Darstellung der am Luftsack verlaufenden Nerven und Gefäße (Borges und Watanabe, 2011).

- 7: N. facialis (VII)
- 9: N. glossopharyngeus (IX)
- 10: N. vagus (X)
- 11: N. accessorius (XI)
- 12: N. hypoglossus (XII)
- c: A. carotis externa
- d: A. carotis interna

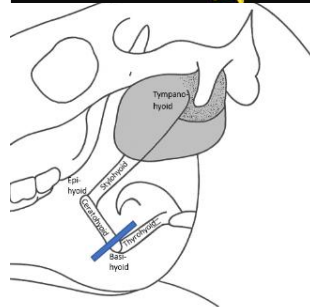


Abb. 3 Schematische Darstellung des Zungenbeins (abgeleitet von Salomon et al., 2020) mit Markierung der Lokalisation der chirurgischen Intervention einer Keratohyoidektomie (blauer Strich).

Nr.	Hirnnerv	Funktion/Innervation
VII	N. facialis	Gesichtsmuskulatur
VIII	N. vestibulocochlearis	Hör- und Gleichgewichtsorgan
IX	N. glossopharyngeus	Pharynxmuskulatur
X	N. vagus	Larynxmuskulatur
XI	N. accessorius	Hals- und Schultermuskulatur
XII	N. hypoglossus	Zungenmuskulatur

THERAPIE & VERLAUF

Der Zustand des Ponies stabilisierte sich unter **antiphlogistischer Therapie** (Firocoxib 0,2 mg/kg SID p. o.), so dass zunächst von chirurgischen oder chemotherapeutischen Maßnahmen in der Nähe der betroffenen Kopfnerven abgesehen wurde. Eine computertomographische Untersuchung war aus Kostengründen nicht gewünscht. Das Pony konnte zunächst unter Firocoxib-Dauermedikation aus der Klinik entlassen werden. Bei erneuter Verschlechterung ist eine intratumorale Therapie mit Tigilanolitiglat (Dosierung: 0,35 mg/cm³, max. 2 mg/Pferd, Kosten: ca. 400 €/2 mg) geplant.

LITERATUR

- MacGillivray, K. C.; Sweeney, R. W.; Piero, F. D. Metastatic Melanoma in Horses. *Journal of Veterinary Internal Medicine* 2002, 16:452-456
- Labens R.; Saba C.; Williams J.; Hollis A.; Ensink J.; Jose-Cunilleras E.; Jordana-Garcia M.; Bergvall K.; Rupp M.; Condon F.; Spelta C.; Elce Y.; De Ridder T.; Morton J.; McGee C.; Reddell P. Intratumoral tigilanolitiglate in the multicentre treatment of equine sarcoids and cutaneous melanomas. *Equine Veterinary Journal* 2026, 58: 89-104.
- Koch, C.; Witte, T. Temporohyoid osteoarthropathy in the horse. *Equine Veterinary Education* 2014, 26:121-125
- Borges, A. S.; Watanabe, M. J. Guttural pouch disease causing neurologic dysfunction in the horse. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice* 2011, 27:545-572
- Salomon, F.; Geyer, H.; Gille, U. Anatomie für die Tiermedizin. 4., aktualisierte Auflage. Thieme, Stuttgart 2020, 356-357