

# Einfache Methode zur operativen Versorgung eines Othämatoms

Manfred Schumacher

## Einleitung

Das Othämatom gehört zu den am häufigsten zu versorgenden chirurgischen Eingriffen am Ohr. Klinisch erscheint es als eine fluktuierende harte Schwellung, die meist an der konkav zulaufenden Innenseite der Ohrmuschel lokalisiert ist. Als Auslöser werden heftiges Kopfschütteln oder Kratzen mit den Pfoten diskutiert. Dabei kommt es aufgrund des Traumas zum Rupturieren der Äste der A. auriculares. Die Blutung trennt dann den Ohrknorpel von der darüber liegenden Haut bis der Druck des Hämatoms die Blutung aus der Arterie stoppt.

Ursachen hierfür können sein:

- Otitis externa/media durch Bakterien/Pilze/Parasiten
- Fremdkörper im Ohr
- Atopie
- Koagulopathien

## Konkret

Um ein Rezidiv zu verhindern ist die Behandlung der Ursache das vordringlichste Ziel. Eine z.B. bestehende Otitis ext. wird zuerst so lange therapiert, bis der Juckreiz und das damit verbundene Kopfschütteln nachgelassen hat, bevor das Hämatom behandelt wird.

Chirurgisches vorgehen bei Othämatomen ist angezeigt um:

- Schmerzen zu reduzieren
- Automutilation zu vermeiden
- Eine Verkrüppeln des Ohrknorpels zu verhindern (Bei einer Selbstheilung kommt es zu einer starken Fibrosierung des Ohrknorpels, was kosmetisch nicht wünschenswert ist.)

## Chirurgisches Vorgehen

Je nach Typ des Hundes reicht eine leichte Sedation oder Kurznarkose. Das betroffene Ohr wird aseptisch vorbereitet und der Hund so in Seitenlage verbracht damit das betroffene Ohr oben liegt.

Benötigtes Instrumentarium: Sterile Schale, Tupfer, Hautklammergerät (DG APPOSE ULC), Zitzenkanülen mit 4 oder 7 cm Länge, Abdecktuch und Einmalskalpell.

Das Hämatom wird an der konkaven Seite mit einem ca. 1cm langen Schnitt inzidiert. Dann werden die Hämatomflüssigkeit und evtl. Blutkoagula gründlich ausmassiert. Danach wird die Zitzenkanüle in die Inzisionsöffnung eingeführt und mit zwei Fadenzügeln fixiert. Seit einiger Zeit fixieren wir in unserer Praxis die Kanüle mit einem Klammergerät. Dabei werden die Klammern direkt über der Inzision und vor der Kanülenöffnung gesetzt. Diese Art der Fixation ist einfacher, schneller und preiswerter als die Fadenzügel. Die Patienten fühlen sich überhaupt nicht beeinträchtigt, da die Zitzenkanüle kein Gewicht hat und es so gut wie keinen Wundschmerz nach dem Eingriff gibt.



Abb. 1: Benötigtes Material



Abb. 2: Inzision der Ohrmuschel



Abb. 3: Einbringen der Zitzenkanüle

Die Kanüle verbleibt 10 bis 21 Tage in der betroffenen Ohrmuschel. Der Besitzer wird angehalten die Kanülenöffnung und die kleine Wunde täglich zu säubern. Bei manchen

Hunden ist es nötig, einen Halskragen anzulegen. Die Erfolgsrate liegt nach Literaturangaben bei ca. 85 %, welches auch unseren Erfahrungen entspricht.

Als Komplikationen werden gesehen:

- vorzeitiges Herausfallen der Kanüle,
- anhaltende Sekretion durch den Fremdkörperreiz.



Abb. 4: Mit Klammern fixierte Zitzenkanüle

Die Besitzer müssen auf diese Komplikationen hingewiesen werden. Die Kanüle kann nach der Abheilung sehr einfach durch Entfernen der Klammern gezogen werden. Dafür ist keine Ruhigstellung erforderlich. Eine Nachversorgung ist nicht notwendig, da sich der verbleibende Wundkanal nach Entfernen der Zitzenkanüle von selbst verschließt.

**Anschrift des Verfassers:**

Dr. Manfred Schumacher  
Kleintierpraxis  
Kreuzgasse 27, 88677 Markdorf  
Dr.M.Schuhmacher@t-online.de