

# Mykobakteriose bei einer Katze mit Regurgitation



Pantke, P, Brand, J und Barth, S  
AniCura Tierärztliche Klinik Bielefeld  
vivet Ihre Tiermediziner GmbH, Geseke

NRL Tuberkulose der Rinder, Friedrich-Loeffler-Institut, Jena



## Einleitende Anamnese

Eine von einem Westfälischen Bauernhof stammende 9-jährige und 3 kg schwere kastrierte Europäisch Kurzhaar Katze regurgitierte seit 4 Wochen ihr Futter bei ungestörter Wasseraufnahme mit einem Gewichtsverlust von 15 % des Körpergewichts in dieser Zeit. Röntgenologisch zeigte sich thorakal ein mediastinaler Masseneffekt auf den Ösophagus und die linke Lunge.

## Weiterführende Diagnostik

Weitere Untersuchungen erfolgten im narkotisierten Zustand. Bei der Ösophagoskopie fand sich ein mittels Luftinsufflation regelhaft distendierbares Lumen bei durchgehend intakter Ösophagusschleimhaut. (Abb.1). Das Ganzkörper-CT zeigte einen Rundherd im kranialen Mediastinum mit Verdrängung des Ösophagus nach dorsal und mit Kompression der linken Lunge nach lateral (Abb.2) sowie eine multilokuläre mandibuläre, retropharyngeale, iliakale und mediastinale inhomogen anreichernde rundliche Lymphadenomegalie. Das zytologische Punktat aus einem Axillarlymphknoten ergab eine granulomatöse Lymphadenitis mit Nachweis von säurefesten Stäbchen (Abb.3). Sonographisch wurde ein chirurgisch leicht zugänglicher Lymphknoten an der linken kranial-lateralen Schwanzwurzelbasis lokalisiert (Abb. 4) und unter Einmalgabe von Amoxicillin/Clavulansäure exzidiert. In dem Exzidat wurde kulturell-bakteriologisch *Mycobacterium avium subsp. hominissuis* nachgewiesen. Serologisch war die Katze FIV positiv und FeLV negativ. Die Katze wurde mit einem nicht-steroidalen Antiphlogistikum entlassen.

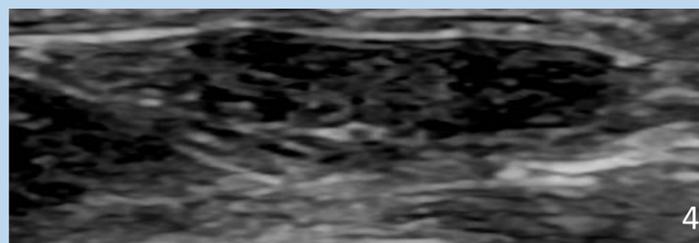
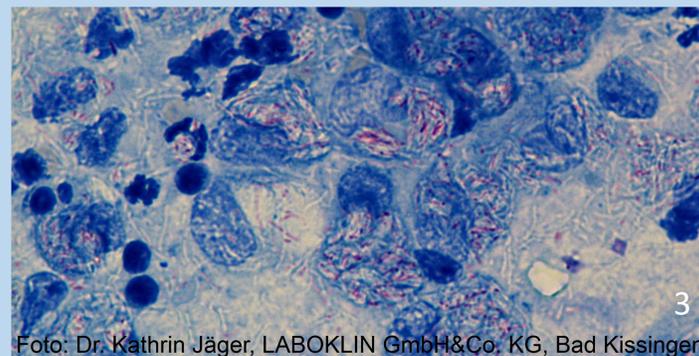


Abb. 1 Endoskopische Darstellung der intakten Ösophagusschleimhaut. Abb. 2 Kontrast CT-Schichtaufnahme einer rundlichen und ringförmig anreichernden Masse mediastinal kranial der Herzbasis, mit Masseneffekt auf die linke Lunge und den postendoskopisch luftgefüllten Ösophagus. Abb. 3 Ziehl-Neelsen-Färbung eines axillären Lymphknotenpunktats mit Darstellung säurefester Stäbchenbakterien. Abb. 4 Sonographische Lokalisierung eines subkutanen Lymphknotens zwecks Exzision des Gewebes für die kulturell-bakteriologische Untersuchung.

## Weiterer Verlauf

Die Katze wurde häuslich vorübergehend isoliert und hat nach Umstellung auf breiiges Futter nicht weiter regurgitiert. Der Besitzer hat zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sowohl eine Euthanasie der Katze als auch eine antimykobakterielle Therapie abgelehnt. Fünf Monate später befand sich die Katze in gutem Allgemeinzustand bei konstantem Körpergewicht und sehr gutem Appetit. Auffällig war lediglich ein struppiges Fell.

## Diskussion

*Mycobacterium avium subsp. hominissuis* (MAH) ist bisher bei Katzen in geringen Fallzahlen und vorwiegend bei immunsupprimierten Katzen nachgewiesen worden. MAH tritt als Saprophyt ubiquitär auf. Als Eintrittspforte gelten besonders Wundinfektionen (1). Möglicher Hinweis auf eine MAH Infektion ist eine granulomatöse Lymphadenitis, die generalisieren kann. Das klinische Bild variiert in Abhängigkeit betroffener Organsysteme. Beschrieben sind eine gastrointestinale Symptomatik bis hin zum Volvulus (2), respiratorische Symptome bei bronchopulmonaler Konsolidierung (3) oder neurologische Ausfälle bei einer Meningoenzephalitis (4). Im vorliegenden Fall wird erstmals Regurgitieren als Leitsymptom vorgetragen. Das zoonotische Potential von MAH ist für immunschwache Personen als bedeutsam anzusehen (1). Obwohl zwei Säuglinge mit der Katze im Haushalt des Besitzers leben, wollte der Besitzer weder einer Euthanasieempfehlung, noch einer Behandlungsoption folgen. Eine Behandlung durch mehrmonatige Dreifachgabe von Enrofloxacin, Rifampicin und Isoniazid, letzteres wegen wiederholter Krampfanfälle im Wechsel mit Clarithromycin, hatte im Einzelfall zur Regression granulomatöser Raumforderungen geführt (3). Im vorliegenden Fall war über den fünfmonatigen Nachbeobachtungszeitraum klinisch kein Krankheitsprogress feststellbar.

- 1) European Advisory Board on Cat Diseases (2015): Mycobacterioses (tuberculosis, non-tuberculous mycobacterial infections, leprosy). [www.abcdcatsvets.org](http://www.abcdcatsvets.org)
- 2) Riviere D, Pingret J-L, Etievant M, Jechoux A, Lanore D, Raymond-Letron I, Boucraut-Baralon C. (2011): Disseminated *Mycobacterium avium subspecies* infection in a cat. J Fel Med Surg 13: 125-128.
- 3) Kanegi R, Yasugi M, Nabetani T, Tanaka T, Wada Y, Kotaro H, Sugiura K, Hatoya S. (2019): Clinical findings and treatment of disseminated *Mycobacterium avium subspecies hominissuis* infection in a domestic cat. J Vet Med Sci 81: 1842-1849.
- 4) Madarame H, Saito M, Ogihara K, Ochiai H, Oba M, Omatsu T, Tsuyukie Y, Mizutani T. (2017): *Mycobacterium avium subsp. hominissuis* meningocencephalitis in a cat. Vet Microbiol 204: 43-45