

## Befundmitteilung

Oberhaching, 16.12.2024

folgender Patient wurde bei uns vorstellig:  
Sura, EKH, Weiblich geb. am 01.06.2023 von F. [REDACTED] in der [REDACTED] 2008  
Unterhaching.

**Diagnose: Bikavitärer Erguss in Remission, regenerative Anämie, Umfangsvermehrung kaudal der Milz, oberflächliche Wunden am ventralen Bauch, post OP Probelaparotomie und Milzextirpation**

### Anamnese:

"Sura" wurde am 04.12.24 aufgrund einer hochgradigen Anämie, sowie bikavitärem Erguss (Thoraxerguss und Aszites) initial bei uns vorstellig. Angefangen hatte es am 28.11.24 mit trockenem Husten und erschwelter Atmung.

### Vorbehandlung:

- Doxybactin
- GS durch Besitzer
- Buprenorphin
- Prednisolon 1,5 mg/kg sc.
- Imaverol (aufgrund von Hautpilz) 3 Zyklen a 1 Woche, letzter Zyklus 1 Woche vor Symptombeginn

### Fremdbefunde:

FIP PCR: negativ  
Bartonella, Toxoplasmen und Leishmanien negativ

Impfstatus: aktuell, 19.9 letzte Impfung

Entwurmung: aktuell - vor 2 Monaten

Auslandsaufenthalt: kommt aus Griechenland, Okt 23 nach Deutschland

Fütterung: kommerziell, Grünlippenmuscheln, seit ein paar Tagen MSM

Haltung: Freigängerin mit Terasse, seit einem Monat im Haus

Vorerkrankungen: Pilzinfektion

### Klinische Untersuchung:

Allgemeinbefinden: aufmerksam, ruhig, bei Untersuchung vokalisierend

Ernährungszustand: BCS 2,5/9

Gewicht: 4,5 kg (auf 4 kg normales Körpergewicht geschätzt!)

Pflegezustand / Haut: gepflegt, etwas struppig

Palpation Schilddrüse: unauffällig

Maulhöhle: ggr. Zahnstein

Ohren (äußerlich): sauber

Lymphknoten: Mandibularlkn. ggr. prominent, weich, verschieblich

Schleimhäute: blass, feucht

KFZ: 2 Sekunden

Augen: offen, Pupillen isokor

Auskultation Lunge: frei, costoabdominale Atmung, Frequenz ~30/min, keine Dyspnoe

Auskultation Herz: kräftig, regelmäßig, tachykard bei ~230/min

Puls: bds. mittelkräftig

Abdomen: undulierend, prall, keine Tiefenpalpation möglich

Geschlechtsorgane: unauffällig

Temperatur: 38,5 °C

Sonstiges:

\* am ventralen Bauch großflächig multiple Hämatome

**Fremdlabor:**

29.11. HKT im Normbereich

03.12. HKT 18%

FIV/FelV negativ

BNP normal

Blutgruppe A

Ergüsse Rivalta positiv

**Fremdröntgen:**

Thoraxerguss ersichtlich

**Labor vom 04.12.24:**

Blutbild: HKT 18,5%, Retis 80K, regenerative Anämie, PLT in Norm, Lymphozytose, Monozytose

Gerinnung: aPTT mild verlängert

Blutchemie: Alb 2,0, Rest obB

Zytologie und Dirofilarien AK eingeleitet

**T- und A-FAST:** mgr. Thoraxerguss, Herz gute Pumpfunktion, LaAo klein, hgr. generalisiert Aszites, hyperechogenes Fettgewebe, Gallenblasenwandödem, Lymphadenopathie

**Thoraxerguss:**

SG (refraktometrisch): 1008

TP (refraktometrisch, g/dl): 0

Zellzahl: 13K

hellrotes, etwas trübes Transudat

**Aszites:**

SG (refraktometrisch): 1005

TP (refraktometrisch, g/dl): 0

Zellzahl: 0,36K

kirschfarbenes, etwas trübes Transudat

**Zytologie:**

nicht degenerierten Neutrophilen, Makrophagen und vereinzelt Lymphozyten schon sehr verdächtig für FIP im Thoraxerguss, nur Erythrozyten und mittelgroße (eher keine) Lymphozyten zu sehen

Zelltyp würde zu FIP passen

was NICHT Passt ist der niedrige TP Gehalt im Erguss

DDx: Vaskulitis, ggf. durch Dirofilarose oder Pankreatitis

**Labor vom 05.12.24 nachts**

Blutbild: HKT 26,2%, Retis 115K, Leukozytose mit Neutrophilie

Lyte: milde Hypochlorämie, K<sup>+</sup> 3,5

Glukose im Ref

**Labor vom 05.12. tagsüber:**

Blutbild: HKT 20% (26)

Bili: 1,4

Alb: 1,9

**klinischer Verlauf am 05.-06.12.**

\* Verdacht auf hochgradige Nebenwirkungen der Bluttransfusion 2h nach Gabe (Hyperthermie, zunehmende Apathie)

\* ggr. ikterische Skleren und inspiratorisch verschärfte Atmung

**Ultraschall Abdomen:**

Leber: gut beurteilbar, **vergrößert mit abgerundeten Rändern**, glatte Organkontur, homogenes, **grobkörniges und hypoechogenes Binnenreflexmuster**, unauffällige Gefäßarchitektur, keine fokalen Läsionen

Gallenblase: gut beurteilbar, orthotop gelegen, unauffällige Wandverhältnisse, intraluminal keine pathologischen Echostrukturen, normale Organgröße

Pankreas: soweit beurteilbar, Organ nicht vergrößert, kein Hinweis auf Raumforderung; **Pankreasparenchym hyperechogen**; Pankreasgang nicht erweitert darstellbar

Milz: gut beurteilbar, normal groß, echonormales homogenes Binnenreflexmuster, Hilus frei, keine fokalen Veränderungen

Linke Niere: gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, glatte Organkontur, Nierenkortex physiologisches Binnenreflexmuster, kortikomedullärer Übergang scharf, ratio erhalten, Nierenbecken unauffällig, keine Konkrement

Rechte Niere: gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, glatte Organkontur, Nierenkortex physiologisches Binnenreflexmuster, kortikomedullärer Übergang scharf, ratio erhalten, Nierenbecken unauffällig, keine Konkrement

Nebennieren: bds. nicht beurteilt

Harnblase: gut gefüllt, Harnblasenwand physiologisch, Harnblasenhals nicht geweitet, Trigonum unauffällig, keine retrovesikuläre Flüssigkeit

Magen-Darm-Trakt: Magen leer, gashaltig, Dünndarm mit physiologischer Schichtung, Ileum unauffällig, Colon flüssigkeitsgefüllt

Peritoneum: **mgr-hgr. Aszites, v.a. Vorderbauch; Lymphknoten generalisiert vergrößert bei physiologischer Form und Echogenität**

#### **Zusammenfassende Beurteilung:**

mgr-hgr. Aszites

Hepatopathie

generalisierte Lymphadenomegalie

#### **Thorax:**

linksseitig ggr. Erguss

rechtsseitig kranial des Herzens mittelgradig Erguss

kranial des Herzens wirken Lymphknoten ebenfalls vergrößert

-> bei Verschlechterung der Atemfrequenz von recht nochmal Versuch der Punktion (in Sedation, da sehr zappelig und wehrhaft)

#### **Stationäre Therapie:**

einmalig Bluttransfusion 04.12.24

Buprenorphin iv.

Maropitant iv.

Prednisolon sc./po.

Doxybactin 50 mg 2x 0,5 Tbl. per oral

AmoxiClav iv.

Marbocyl iv.

Mirataz

"Sura" wurde am 05.12.24 zur weiteren Therapie nach Hause entlassen. Da der Verdacht auf FIP weiterhin bestand, entschieden sich die Besitzer für eine Weiterführung der GS Therapie.

#### **Therapie zu Hause:**

Bupre 0,12 ml 3x täglich per os für 3 Tage

Cerenia 16mg bei Bedarf, 2mg/kg, 1/2 Tbl. per os 1xtgl, ab morgen früh

Doxybactin 50 mg 2x 0,5 Tbl. per oral ab morgen früh - mit Futter!

Mirataz ins Ohr

Synulox 250 mg 1/4 Tbl. per os 2x tgl. ab morgen früh

Marbocyl 5mg, 2 mg/kg, 1,5 Tbl. per os ab morgen früh

morgen erneut Pred-Acetate 2 mg/kg 1xig sc.

--> alle Antibiosen für mindestens 5 Tage, aber alles nach Rücksprache

#### **Empfohlene Kontrolluntersuchungen:**

morgen Blutbild und Thoraxkontrolle, ggf. Lytekontrolle

#### **Ausstehende Laborergebnisse:**

FIP PCR

Dirofilarien PCR

Zytologie Profil Idexx

---

**Folgeuntersuchung am 06.12.24: Rezidiv hgr. Thoraxerguss, Anämie; erneute stationäre Aufnahme**

#### **Klinische Untersuchung:**

AB: reduziert, matt

SH: blass, Porzellanweiß, leicht gelblich, ggr. pappig  
KFZ: - zu weiß  
LNN: klein, verschieblich  
Auge: klar, isokor  
Herz: kräftig, regelmäßig, kein HG, 180bpm  
Puls: kräftig, beidseits  
Temperatur: 38,0°C  
Lunge: frei, erhöhte AF  
Abdomen: weich, flukturiend

**Labor vom 06.12.24:**

Blutbild: aregenerative Anämie HTK 16%, Mono-/Lympho-/Eosinophilie ohne Leukozytose  
vergangene FIP PCR negativ - von uns noch nicht zurück  
Dirofilariose negativ  
Zytologie Profil noch ausstehend aus Punktat

**Blutdruck am Schwanz:**

138/88 (202)  
108/ 88 (67)  
131/115 (170)  
158/96 (194)

**ambulante Therapie:**

Thorakozentese von 120 ml serosanguinöse Flüssigkeit

**Stationäre Therapie:**

Ringer DTI  
Buprenorphin iv. bis zum 07.12.  
Maropitant iv.  
Doxybactin 50 mg 2x 0,5 Tbl. - mit Futter --> STOPP am 07.12. (Start 01.12.)  
Synulox 250 mg 1/4 Tbl. per os 2x tgl. (Start 05.12.)  
Marbocyl 5 mg 1,5 Tbl. per os 1x tgl. (Start 05.12.)  
Pred Acetat 1x täglich 2 mg/kg sc. --> ab 08.12. Umstellung auf Pred 5 mg 1x täglich 1,5 Tbl.  
Mirataz ins Ohr  
Fütterungsplan

Aufgrund des hgr. Verdachtes auf schwerwiegende Reaktion auf erste Bluttransfusion konnte keine weitere Bluttransfusion empfohlen werden. "Sura" wurde zum Stabilisierungsversuch stationär aufgenommen.

**weiterer klinischer Verlauf 06-09.12.24:**

Allgemeinbefinden Stück für Stück besser, besser werdende Futteraufnahme, Hämatome in Remission  
ab 08.12. munteres Allgemeinbefinden, Schleimhäute rosaner werdend, Hämatome vollständig abgeklungen,  
dafür neu zwei leicht purulente Stellen am Bauch

**Labor vom 07.12.24:**

Blutbild: HKT 23%, regenerativ, Leukozytose, Thrombozytose

**Labor vom 08.12.24:**

Blutbild: HKT 24,6%, Leukozytose mit allen WBC hoch, Thrombozytose  
Bili: 0,5  
Alb: 2,0  
Anti-Müller Hormon auf Wunsch der Besitzer eingeleitet da ggr. Rolligkeitssymptome zeigt

**Ultraschallkontrolle am 08.12.24:**

kein Aszites, kein Thoraxerguß; im Bereich der Milz hypo-inhomogene-anechogene Struktur (ggf. Einblutung)  
-> FNA der Leber: physiologische Leberzellen, im umliegenden Blut unverhältnismäßig viele eosinophile  
Granulozyten > dies auch im Blut seit 2 Tagen, zuvor nicht

**Labor vom 09.12.24:**

Blutbild: HKT 23,6%, hgr. regenerativ, heute keine Eosinophilie mehr, Leukozytose weniger werdend,  
Thrombozytose

"Sura" konnte am 09.12.24 bei gutem Allgemeinbefinden sowie guter Futteraufnahme und steigendem Hämatokrit  
in häusliche Pflege entlassen werden.

**Therapie zu Hause:**

Synulox 250 mg 2x täglich 1/4 Tbl. per oral (bis einschließlich 12.12.)

Marbocyl 5mg 1x täglich 1,5 Tbl. per os für mind. 7 weitere Tage

Prednisolon 5 mg 1x täglich 1,5 Tbl. per oral ab

Body als Schleckschutz aufgrund der Bauchwunden

Bauchwunden gut im Auge behalten, vorsichtig säubern und trocken halten, Bepanthen oder Zinksalbe auftragen

**Empfohlene Kontrolluntersuchungen:**

am Donnerstag Blutbild- und Milz-Kontrolle

**Ausstehende Laborergebnisse:** Zytologie Aszites, Anti-Müller Hormon

---

**Folgeuntersuchung am 12.12.24: Ultraschallkontrolle, Blutkontrolle****Anamnese:**

"Sura" wurde am 12.12.24 zur Kontrolle vorstellig. Ihr geht es sehr gut, Futteraufnahme sehr gut, hat nur Durchfall bekommen. Insgesamt deutlich besser aber schon noch schlapp und müde.

**Klinische Untersuchung:**

Bauch wirkt dick, nicht undulierend, durchtastbar

Auskultation obB

T 39,6°C

**Labor:**

HKT 27,6%, Leukos im Normbereich

Anti-Müller Hormon niedrig

Zytologie: siehe Befunde unten, kein Hinweis auf FIP oder Neoplasie

**A-FAST:** ggr. Aszites zwischen den Leberlappen und kranial der Milz, Struktur kaudal der Milz unverändert zu letztem Mal

**weitere Therapie:**

Stopp Synulox

Marbocyl bis zum Kontrolltermin

Prednisolon weiter

Enterogast weiter

**Epikrise:**

Insgesamt hat sich "Sura" gebessert. Ein Kontrolltermin wurde für nächste Woche vereinbart. Hier wird erneut das Blutbild kontrolliert und vermutlich ein Ultraschall durchgeführt. Bei Verschlechterung früher.

---

**Folgeuntersuchung am 18.12.24: Kontrolle Blutbild und Albumin, rezidivierender Aszites****aktuelle Medikation:**

Marbocyl 5mg 1x täglich 1,5 Tbl. per os

Prednisolon 5 mg 1x täglich 1,5 Tbl. per oral

bekommt 1x tgl. GS, zusätzlich Leberschutz

Enterogast per oral

**Vorbericht:**

"Sura" wurde am 18.12.24 zur Kontrolle vorstellig. Seit Sonntag großer Aufschwung, hat angefangen zu spielen.

Frisst gut. Durchfall weg.

Durchfall auch wieder gut

AF super, unter 30/min, wippt aber teilweise mit dem Kopf und schläft oft mit dem Kopf nach unten gebeugt beim Putzen und Fressen macht sie teils Geräusche die sie vorher noch nie gemacht hat

**Klinische Folge-Untersuchung:**

AB: aufmerksam, neugierig, ruhig

SH: blassrosa, feucht  
KFZ: <2 Sekunden  
LNN: MandibularInn. ggr. prominent, weich, verschieblich  
Auge: offen, Pupillen isokor  
Herz: kräftig, regelmäßig, kein Herzgeräusch  
Puls: bds. mittelkräftig, regelmäßig  
Lunge: ggr. inspiratorisch verschärft bds.  
Abdomen: weich, indolent  
Temperatur: 39,1 °C  
aktuelles Gewicht: 4,1 kg (3,9 letztes Mal)  
Sonstiges:  
\* Bauchwunden: in Abheilung

**Labor vom 18.12.:**

Blutbild: HKT gut! 34%, Leukos und PLT ebenfalls in der Norm  
Blutchemie: Alb 2,1 (2,0), Rest obB

**A-FAST:** erneut mgr. Aszites! Umfangsvermehrung an der Milz soweit stabil

**kurzer T-FAST:** kein Thoraxerguss

**Punktatanalyse** (klares Transudat): weiterhin absolut zellarm

Zellzahl: 0,4K

TP: 0

SG 1005

**weitere Therapie:**

Marbocyl 5mg 1x täglich 1,5 Tbl. per os - weiter

Prednisolon 5 mg 1x täglich 1,5 Tbl. per oral (2 mg/kg) --> Reduktion auf 1 1/4 Tbl. per oral für 2 Tage, dann

Reduktion auf 1 Tbl. für 1 Tag, dann Reduktion auf 3/4 Tbl. per oral (1 mg/kg)

bekommt 1x tgl. GS, zusätzlich Leberschutz --> Rat zum Absetzen des GS, da bisher absolut kein Hinweis auf FIP

Enterogast per oral bei Bedarf

Body kann aus, wenn nicht zu sehr an alten Wunden schleckt

**weiterer Plan:** Probelaparotomie mit Probenentnahmen - ein Termin wurde für den 23.12.24 vereinbart.

Im Zeitraum vom 20-21.12. lief der Aszites hgr. nach, sodass sie zur Abdominozentese vorstellig werden musste. Dabei konnten jeweils ~250 ml seröse Flüssigkeit abpunktiert werden. Zur weiteren Behandlung und Überwachung wurde sie am 21.12. erneut stationär aufgenommen. Sie entwickelte zuhause etwas Durchfall.

**Labor vom 21.12.24:**

Blutbild: HKT stabil, ggr. Neutrophilie

Albumin: auf 1,9 gesunken

**Blutdruckkontrolle:** stabil bei systolischem Mittelwert von 150

**Labor vom 22.12.24:**

Serumgallensäuren <0,1

**Röntgen Thorax:**

knöcherne Strukturen unauffällig, Trachea im Verlauf physiologisch, Herz subjektiv groß und kugelig, Lunge bronchointerstitiell gezeichnet, in der V/D auf Höhe des Herzens fraglich Verschattung, Herzsilhouette gut abgrenzbar

**Labor vom 23.12.24:**

Harnstatus (Zystozenteseurin): USG 1008, Protein 500, pH 6,5, kein Hinweis auf Bakterien oder Kristalle  
UPC: 2,43

**Kardiologische Untersuchung am 23.12.24: herzgesund**

präanästhetische Herzuntersuchung aufgrund unklarem Aszites und Kardiomegalie im Röntgen

**Klinik:** Herzauskultation obB

**EKG** (Ruhe-EKG/Monitor-EKG): mitlaufend obB

**Echokardiographie** (Herzfrequenz 120/min):

gute Schallbarkeit

Subjektive Befunde:

Im B-Bild normokinetische Ventrikel, physiologische Vorhof- und Kammerdimensionen; Herzklappen morphologisch unauffällig

Im Triplexdoppler dopplersonographisch keine Herzklappeninsuffizienzen oder -stenosen nachweisbar

Kein Hinweis auf angeborene Vitien

Objektive Befunde (Messung nach Teichholz; Dopplerbefunde):

(EXCEL-Tabelle)

Echo- M-Mode low high

Param. /2D

95% conf. interval

IVSd 0,33 0,22 0,55

LVIDd 1,67 1,20 1,98

LVWd 0,37 0,22 0,55

IVSs 0,36 0,47 0,70

LVIDs 1,27 0,52 1,08

LVWs 0,59 0,54 0,81

SF% 0,24 0,45 0,57

LAD 2,02 1,65

AOd 0,99 0,72 1,19

LAs 1,16 0,93 1,51

LA/AO 1,17 1,29 1,50

**Beurteilung der Herz-Kreislaufbefunde:** kardiologisch obB

Das kardiale Narkoserisiko ist nicht erhöht.

**Therapie:** kardial keine**stationäre Therapie:**

Marbocyl 5 mg 1x täglich 1,5 Tbl. per oral

Prednisolon 1 mg/kg 1x täglich per oral

Ringer DTI bei Bedarf

Pro Kolin / Enterogast po.

Gewichtskontrolle

**Diagnostische Laparotomie am 23.12.24**

kaum Aszites

Darstellung des Magen-Darm-Traktes: unauffällig bis auf vergrößerte mesenteriale Lymphknoten--&gt; Biopsie

Leber unauffällig --&gt; Biopsie (Guillotine-Techniung mittels Klemme, Kontrolle: keine Blutung)

Milz mit kaverneröser UV zunächst am kaudalen Milzpol --&gt; Milzextirpation, dann aber doch keine Verbindung nur Verklebung mit der Milz --&gt; Patho

Netz mit schwärzlicher UV (reiskorngröße) stumpf frei präpariert --&gt; Patho

an der seitlichen Bauchwand im Peritoneum rechts Granulom, ca. 1 Cent groß --&gt; Biopsie/Patho, Kontrolle: keine Blutung

Niere links: Biopsie mittels Truecut am kranialen Pol --&gt; deutlich Blutung, Kontrolle, keine Blutung

Spülung des Abdomen mit warmer NaCl, erneute Kontrolle, keine Blutung, alles trocken

Zusätzlich wurde eine SAA Untersuchung eingeleitet.

**postoperative Therapie:**

TWB, Marbocyl wurde post OP abgesetzt

zusätzlich Methadon iv., Umstellung auf Buprenorphin

Pro Kolin

**Labor vom 24.12.24:**

Albumin von 1,9 auf 1,5 gesunken, TP in der Norm

**Labor vom 25.12.24:**

Alb 2,2 (1,5)

Klinisch entwickelte sich "Sura" post OP ebenfalls sehr gut, gute Futteraufnahme, Wundheilung zufriedenstellend, gutes aufgewecktes Allgemeinbefinden, normotherm. Sie konnte am 25.12.24 in häusliche Pflege entlassen

werden.

**Therapie für zuhause:**

Buprenorphin noch bis inkl. morgen 0,08 ml TID po.

Pred 5 mg 3/4 Tbl BID po. erst mal bis auf weiteres (mind. bis Patho zurück)

ProKolin BID po. nach Packungsbeilage bis leer

Body (Schleckschutz) 10 Tage (bis zur Abschlusskontrolle)

**Empfohlene Kontrolluntersuchung:**

Wundabschlusskontrolle am 2.1.25

**Telefonat** mit Besitzern am 05.01.25:

In der pathologischen Untersuchung konnte nichts gravierendes festgestellt werden: kein Hinweis auf Malignität, FIP oder ähnliches. Eine finale Diagnose war daher bei Sura trotz intensiver Diagnostikversuche nicht möglich (Verdacht auf idiopathisch vs. medikamenten-induziert), jedoch geht es ihr klinisch fantastisch, was die Hauptsache ist.

Daher wurde das Prednisolon vorsichtig ausgeschlichen.

Eine abschließende Laborkontrolle wurde in einer Woche angeraten.

---

**Folgeuntersuchung am 09.01.25**

**Anamnese:**

"Sura" wurde zur Abschlusskontrolle bei uns vorstellig. Ihr geht es von Tag zu Tag besser, spielt mit ihrem Bruder. Futter und Wasseraufnahme normal.

Kotkonsistenz immer erst fest geformt, dann etwas breiig -> wird wahrscheinlich nach dem Absetzen des Preds sich wieder normalisieren.

**aktuelle Medikamente:**

Pred 5 mg Tbl. alle 5 d um 1/4 reduzieren

**Folge-US:**

SH rosa, feucht

KFZ prompt

Lunge bds. frei

Abdomen weich, indolent

Wundnaht unauffällig, gut abgeheilt, sc. noch etwas knotig an machen Stellen (Fadenknoten), das wird auch noch verschwinden.

**Labor:**

Blutbild: HKT 33% (23,7)

Alb 2,3 (2,2)

**Therapie:** keine weitere induziert

**Plan:** Wiedervorstellung nur noch bei Sorgen/Symptomen

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

i.A. dr. vet. Shannon Rück,  
*Tierärztin*

*Anhang:* Laborbefunde, Röntgenbilder

**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Blutgruppentest Katze**

Blutgruppe

A

0

-

0





**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx Coag\_Dx**  
cit-PT 16,0 seconds 15.0 - 22.0

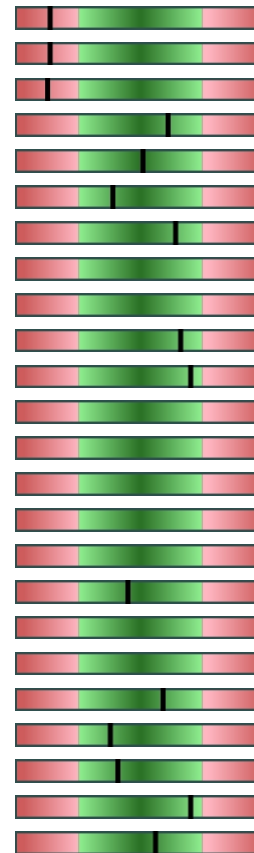


**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx Coag\_Dx**  
cit-aPTT 137,0 seconds 65.0 - 119.0



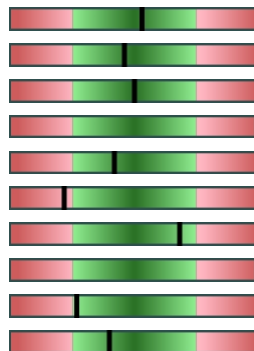
**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx**

RBC	3,82	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20
HCT	18,5	%	30.3	-	52.3
HGB	5,6	g/dL	9.8	-	16.2
MCV	48,4	fL	35.9	-	53.1
MCH	14,7	pg	11.8	-	17.3
MCHC	30,3	g/dL	28.1	-	35.8
RDW	24,4	%	15.0	-	27.0
%RETIC	2,2	%		-	
RETIC	84,0	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0
RETIC-HGB	19,5	pg	13.2	-	20.8
WBC	15,66	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02
%NEU	35,4	%		-	
%LYM	50,6	%		-	
%MONO	6,3	%		-	
%EOS	7,2	%		-	
%BASO	0,5	%		-	
NEU	5,53	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29
LYM	7,93	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88
MONO	0,99	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67
EOS	1,13	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57
BASO	0,08	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26
PLT	298	K/ $\mu$ L	151	-	600
MPV	20,6	fL	11.4	-	21.6
PCT	0,61	%	0.17	-	0.86



**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx**

GLU	123	mg/dL	74	-	159
CREA	1,5	mg/dL	0.8	-	2.4
BUN	26	mg/dL	16	-	36
BUN/CREA	17			-	
TP	6,8	g/dL	5.7	-	8.9
ALB	2,0	g/dL	2.2	-	4.0
GLOB	4,8	g/dL	2.8	-	5.1
ALB/GLOB	0,4			-	
ALT	18	U/L	12	-	130
ALKP	45	U/L	14	-	111

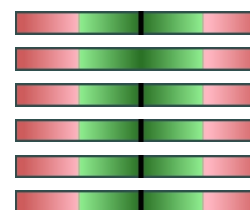


**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx**  
TBIL 0,5 mg/dL 0.0 - 0.9



**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx - Aszites**







RBC	0,00	M/ $\mu$ L		-	
TNCC	0,36	K/ $\mu$ L		-	
%GRANS	0,0	%		-	
%AGRANS	0,0	%		-	
GRANS	0,00	K/ $\mu$ L		-	
AGRANS	0,00	K/ $\mu$ L		-	






**Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Punktatanalyse**

TP	0	0	-	0	
SG	1.005	0	-	0	
Probenart	Aszites	0	-	0	


























#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx - Thoraxerguss

RBC	0,18	M/ $\mu$ L	-	
TNCC	13,53	K/ $\mu$ L	-	
%GRANS	8,4	%	-	
%AGRANS	91,6	%	-	
GRANS	1,13	K/ $\mu$ L	-	
AGRANS	12,40	K/ $\mu$ L	-	






#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 04.12.2024, Punktatanalyse

TP	0	0	-	0	
SG	1.008	0	-	0	
Probenart	Thoraxerguss	0	-	0	





#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 05.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx



RBC	5,87	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	26,2	%	30.3	-	52.3	
HGB	8,0	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	44,6	fL	35.9	-	53.1	
MCH	13,6	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	30,5	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	29,0	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	2,0	%	-	-	-	
RETIC	115,1	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	20,6	pg	13.2	-	20.8	
WBC	18,63	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	*39,5	%	-	-	-	
%LYM	*51,2	%	-	-	-	
%MONO	*5,2	%	-	-	-	
%EOS	3,9	%	-	-	-	
%BASO	0,2	%	-	-	-	
NEU	*7,38	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	
BAND	* Verdacht auf	-	-	-	-	
LYM	*9,53	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	
MONO	*0,96	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	0,73	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	0,03	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	421	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	19,7	fL	11.4	-	21.6	
PCT	0,83	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 05.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

GLU	128	mg/dL	74	-	159	
Na	158	mmol/L	150	-	165	
K	3,5	mmol/L	3.5	-	5.8	
Na/K	45	-	-	-	-	
Cl	111	mmol/L	112	-	129	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 05.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	4,58	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	20,3	%	30.3	-	52.3	
HGB	6,1	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	44,3	fL	35.9	-	53.1	

MCH	13,3	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	30,0	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	28,7	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	1,9	%	-	-	-	
RETIC	85,6	K/μL	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	19,4	pg	13.2	-	20.8	
WBC	23,11	K/μL	2.87	-	17.02	
%NEU	* 9,2	%	-	-	-	
%LYM	* 79,5	%	-	-	-	
%MONO	* 8,4	%	-	-	-	
%EOS	2,6	%	-	-	-	
%BASO	0,3	%	-	-	-	
NEU	* 2,13	K/μL	2.30	-	10.29	
BAND	* Verdacht auf		-	-	-	
LYM	* 18,38	K/μL	0.92	-	6.88	
MONO	* 1,94	K/μL	0.05	-	0.67	
EOS	0,59	K/μL	0.17	-	1.57	
BASO	0,07	K/μL	0.01	-	0.26	
PLT	413	K/μL	151	-	600	
MPV	19,9	fL	11.4	-	21.6	
PCT	0,82	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 05.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

ALB	1,9	g/dL	2.2	-	4.0	
-----	-----	------	-----	---	-----	--


#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 05.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

TBIL	1,4	mg/dL	0.0	-	0.9	
------	-----	-------	-----	---	-----	--

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 05.12.2024, Idexx VetMedLabor



Dirofilaria immitis	Negativ	-	
Antikörper			

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 09.12.2024, Idexx VetMedLabor - Aszites Zytologische Untersuchung



Zytologische Untersuchung	Für Befundbesprechungen zu Histopathologie und Zytologie können Sie uns via	-	
---------------------------	---	---	---

Laborservice oder über die E-Mail-Adresse am Ende des Befundberichtes erreichen. Bitte beachten: Befundbesprechungen erfolgen nur mit der einsendenden Tierarztpraxis. VORBERICHT Katze aus Griechenland mit Thorax und abdominalem Erguss; FIP-PCR in Ihrem Haus war negativ ausgefallen. . EINGESANDTES MATERIAL Bauchhöhlenflüssigkeit: 1 Röhrchen mit rot-oranger, sehr trüber Flüssigkeit 1 Ausstrichpräparat wurde angefertigt. 2 Objektträger (Abdomen und Thorax) . ZYTOLOGISCHE BESCHREIBUNG Das Ausstrichpräparat weist eine geringe bis moderate Zellularität auf. Die Zellen bestehen primär aus kleinen Lymphozyten (ca. 80%). Weniger neutrophile Granulozyten und Makrophagen sind zu finden. Es wurden wenige vereinzelte Mesothelzellen gefunden. Der Hintergrund ist rosa und proteinös mit einer geringen Menge an peripherem Blut. Es wurden keine infektiösen Erreger oder neoplastische Zellen gefunden. . INTERPRETATION/DIAGNOSE Chylöser Erguss, wahrscheinlich chronisch - siehe Kommentar . . KOMMENTAR Das Überwiegen von kleinen Lymphozyten spricht für einen chylösen Erguss oder ein lymphozytenreiches Transudat. Die häufigsten Ursachen für lymphorrhagische Ergüsse sind Herzerkrankungen, Blockade von Lymphgefäßen (neoplastische oder nicht- neoplastische Massen), Torsion des Lungenlappens, Zwerchfellhernie, möglicherweise ein Trauma oder in einigen Fällen eine Ursache, die niemals bestimmt wird (idiopathisch). Da die Gesamteiweißmessung sehr gering ist, könnte auch eine Hypoalbuminämie (aufgrund von Proteinverlust- Enteropathie und Nephropathie, gastrointestinalen Parasiten, Lebererkrankungen usw.) in Frage kommen. . Es wurden keine eindeutigen neoplastischen Zellen oder infektiösen Erreger gefunden. Darüber hinaus schillern neoplastischen Zellen nicht immer in die Flüssigkeit ab. Wenn daher ein klinischer Verdacht auf Neoplasie besteht, ist es wichtig zu beachten, dass ein Fehlen neoplastischer Zellen in der Zytologie einen neoplastischen Prozess nicht ausschließt. . Eine FIP- Infektion könnte als weniger wahrscheinlich angesehen werden, da die Gesamteiweißmessung sehr gering ist. Ein FIP-PCR-Test könnte dennoch bei klinischem Verdacht in Betracht gezogen werden, um eine frühe FIP- Infektion sicherer auszuschließen. Dieser Test kann mit der eingesandten Flüssigkeitsprobe durchgeführt


























werden. Zu beachten ist, dass eine Immunhistochemie für FCoV-Antigen nur mit Gewebeproben möglich ist. Bitte kontaktieren Sie das Labor, wenn ein FIP-PCR-Test noch gewünscht wird.

Dichte	1016	-	
Zellzahl	5000	Zellen/ul	




















Die Bewertung der Zellzahlen von Körperhöhlenergüssen sollte zusammen mit dem Proteingehalt der Probe und dem zytologischen Bild erfolgen.

Probe wurde	Tatiana Rothacker, DVM, MS,	-	
Untersucht von:	Diplomate ACVP (clin. path.)	-	
(e-mail-Adresse: tatiana-rothacker@idexx.com)			

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 06.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx


























RBC	3,75	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	16,0	%	30.3	-	52.3	
HGB	5,0	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	42,7	fL	35.9	-	53.1	
MCH	13,3	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	31,3	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	29,0	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	0,6	%		-		
RETIC	22,5	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	17,1	pg	13.2	-	20.8	
WBC	15,32	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	* 32,2	%		-		
%LYM	* 46,6	%		-		
%MONO	* 9,7	%		-		
%EOS	11,2	%		-		
%BASO	0,3	%		-		
NEU	* 4,94	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	
BAND	* Verdacht auf			-		
LYM	* 7,14	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	
MONO	* 1,48	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	1,72	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	0,04	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	454	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	19,2	fL	11.4	-	21.6	
PCT	0,87	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 07.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	5,40	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	23,2	%	30.3	-	52.3	
HGB	7,4	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	43,0	fL	35.9	-	53.1	
MCH	13,7	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	31,9	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	29,5	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	1,0	%		-		
RETIC	56,2	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	17,7	pg	13.2	-	20.8	
WBC	* 20,18	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	* 47,0	%		-		
%LYM	* 33,2	%		-		
%MONO	* 5,9	%		-		
%EOS	* 13,9	%		-		
%BASO	--	%		-		
NEU	* 9,48	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	
BAND	* Verdacht auf			-		
LYM	* 6,70	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	

MONO	* 1,19	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	* 2,80	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	--,--	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	* 726	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	* 19,0	fL	11.4	-	21.6	
PCT	* 1,38	%	0.17	-	0.86	


















#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 08.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	5,54	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	24,6	%	30.3	-	52.3	
HGB	7,6	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	44,4	fL	35.9	-	53.1	
MCH	13,7	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	30,9	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	29,9	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	2,9	%		-		
RETIC	160,7	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	20,2	pg	13.2	-	20.8	
WBC	26,31	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	* 51,7	%		-		
%LYM	* 33,1	%		-		
%MONO	* 5,5	%		-		
%EOS	8,5	%		-		
%BASO	1,2	%		-		
NEU	* 13,59	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	
BAND	* Verdacht auf			-		
LYM	* 8,71	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	
MONO	* 1,46	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	2,23	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	0,32	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	813	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	18,1	fL	11.4	-	21.6	
PCT	1,47	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 08.12.2024, Idexx Catalyst\_One

ALB	2,0	g/dL	2.2	-	4.0	
TBIL	0,5	mg/dL	0.0	-	0.9	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 09.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	5,11	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	23,6	%	30.3	-	52.3	
HGB	7,1	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	46,2	fL	35.9	-	53.1	
MCH	13,9	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	30,1	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	30,8	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	2,9	%		-		
RETIC	149,7	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	19,7	pg	13.2	-	20.8	
WBC	19,27	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	59,0	%		-		
%LYM	31,1	%		-		
%MONO	5,9	%		-		
%EOS	3,2	%		-		
%BASO	0,8	%		-		
NEU	11,38	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	

























LYM	5,99	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	
MONO	1,13	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	0,62	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	0,15	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	854	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	18,2	fL	11.4	-	21.6	
PCT	1,55	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 11.12.2024, Idexx VetMedLabor











Anti-Müller Hormon 0,03 ng/ml - 

\* < 0,06 ng/ml kastriert \* >= 0,06 ng/ml nicht kastriert bzw. Hinweis auf funktionelles Ovar- oder Hodenrestgewebe. Bei Meßergebnissen knapp unterhalb des Cutoff-Levels und Verdacht auf zyklisches Geschehen bitten wir um telefonische Rücksprache.

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 12.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	5,42	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	27,4	%	30.3	-	52.3	
HGB	8,2	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	50,6	fL	35.9	-	53.1	
MCH	15,1	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	29,9	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	31,2	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	2,7	%	-	-	-	
RETIC	144,2	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	20,5	pg	13.2	-	20.8	
WBC	16,59	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	52,7	%	-	-	-	
%LYM	36,3	%	-	-	-	
%MONO	4,6	%	-	-	-	
%EOS	4,9	%	-	-	-	
%BASO	1,5	%	-	-	-	
NEU	8,74	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	
LYM	6,02	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	
MONO	0,77	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	0,81	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	0,25	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	298	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	16,3	fL	11.4	-	21.6	
PCT	0,49	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 12.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

GLU	102	mg/dL	74	-	159	
CREA	1,5	mg/dL	0.8	-	2.4	
BUN	37	mg/dL	16	-	36	
BUN/CREA	25	-	-	-	-	
TP	5,9	g/dL	5.7	-	8.9	
ALB	2,0	g/dL	2.2	-	4.0	
GLOB	3,9	g/dL	2.8	-	5.1	
ALB/GLOB	0,5	-	-	-	-	
ALT	84	U/L	12	-	130	
ALKP	35	U/L	14	-	111	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 18.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	6,61	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	34,2	%	30.3	-	52.3	

HGB	10,8	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	51,7	fL	35.9	-	53.1	
MCH	16,3	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	31,6	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	29,6	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	0,5	%		-		
RETIC	33,1	K/μL	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	19,8	pg	13.2	-	20.8	
WBC	13,98	K/μL	2.87	-	17.02	
%NEU	57,9	%		-		
%LYM	35,8	%		-		
%MONO	4,6	%		-		
%EOS	0,9	%		-		
%BASO	0,8	%		-		
NEU	8,08	K/μL	2.30	-	10.29	
LYM	5,01	K/μL	0.92	-	6.88	
MONO	0,65	K/μL	0.05	-	0.67	
EOS	0,13	K/μL	0.17	-	1.57	
BASO	0,11	K/μL	0.01	-	0.26	
PLT	421	K/μL	151	-	600	
MPV	16,8	fL	11.4	-	21.6	
PCT	0,71	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 18.12.2024, Idexx Catalyst\_One

GLU	110	mg/dL	74	-	159	
CREA	1,0	mg/dL	0.8	-	2.4	
BUN	32	mg/dL	16	-	36	
BUN/CREA	31			-		
TP	6,0	g/dL	5.7	-	8.9	
ALB	2,1	g/dL	2.2	-	4.0	
GLOB	3,9	g/dL	2.8	-	5.1	
ALB/GLOB	0,5			-		
ALT	78	U/L	12	-	130	
ALKP	47	U/L	14	-	111	
TBIL	0,2	mg/dL	0.0	-	0.9	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 18.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx - Aszites

RBC	0,00	M/μL		-		
TNCC	0,49	K/μL		-		
%GRANS	0,0	%		-		
%AGRANS	0,0	%		-		
GRANS	0,00	K/μL		-		
AGRANS	0,00	K/μL		-		

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 18.12.2024, Punkatanalyse

TP	<0		0	-	0	
SG	1005		0	-	0	
Probenart	Ascites		0	-	0	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 21.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	6,62	M/μL	6.54	-	12.20	
HCT	35,4	%	30.3	-	52.3	
HGB	11,2	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	53,5	fL	35.9	-	53.1	
MCH	16,9	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	31,6	g/dL	28.1	-	35.8	



RDW	27,0	%	15.0	-	27.0	<div><div></div></div>
%RETIC	0,9	%		-		<div><div></div></div>
RETIC	56,9	K/μL	3.0	-	50.0	<div><div></div></div>
RETIC-HGB	20,0	pg	13.2	-	20.8	<div><div></div></div>
WBC	16,50	K/μL	2.87	-	17.02	<div><div></div></div>
%NEU	71,1	%		-		<div><div></div></div>
%LYM	23,8	%		-		<div><div></div></div>
%MONO	2,9	%		-		<div><div></div></div>
%EOS	1,5	%		-		<div><div></div></div>
%BASO	0,7	%		-		<div><div></div></div>
NEU	11,73	K/μL	2.30	-	10.29	<div><div></div></div>
LYM	3,92	K/μL	0.92	-	6.88	<div><div></div></div>
MONO	0,48	K/μL	0.05	-	0.67	<div><div></div></div>
EOS	0,25	K/μL	0.17	-	1.57	<div><div></div></div>
BASO	0,12	K/μL	0.01	-	0.26	<div><div></div></div>
PLT	474	K/μL	151	-	600	<div><div></div></div>
MPV	15,5	fL	11.4	-	21.6	<div><div></div></div>
PCT	0,73	%	0.17	-	0.86	<div><div></div></div>

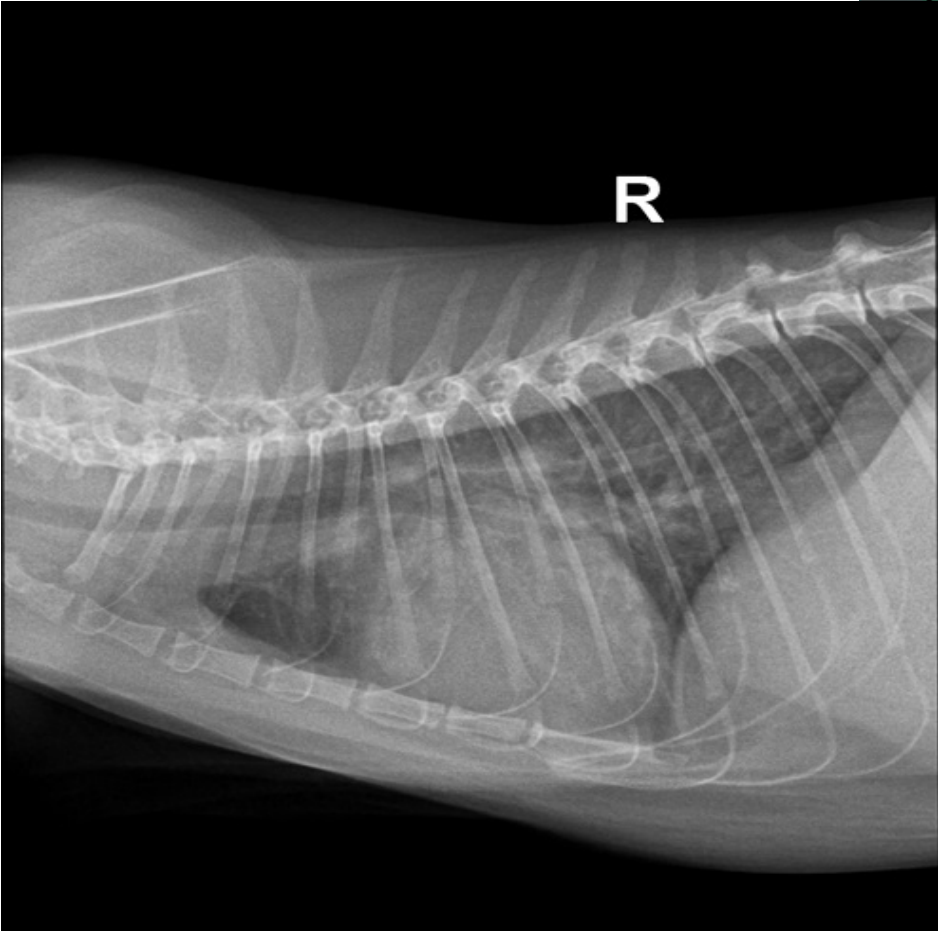
Laboruntersuchung Katze Sura vom 21.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

ALB	1,9	g/dL	2.2	-	4.0	<div><div></div></div>
-----	-----	------	-----	---	-----	------------------------

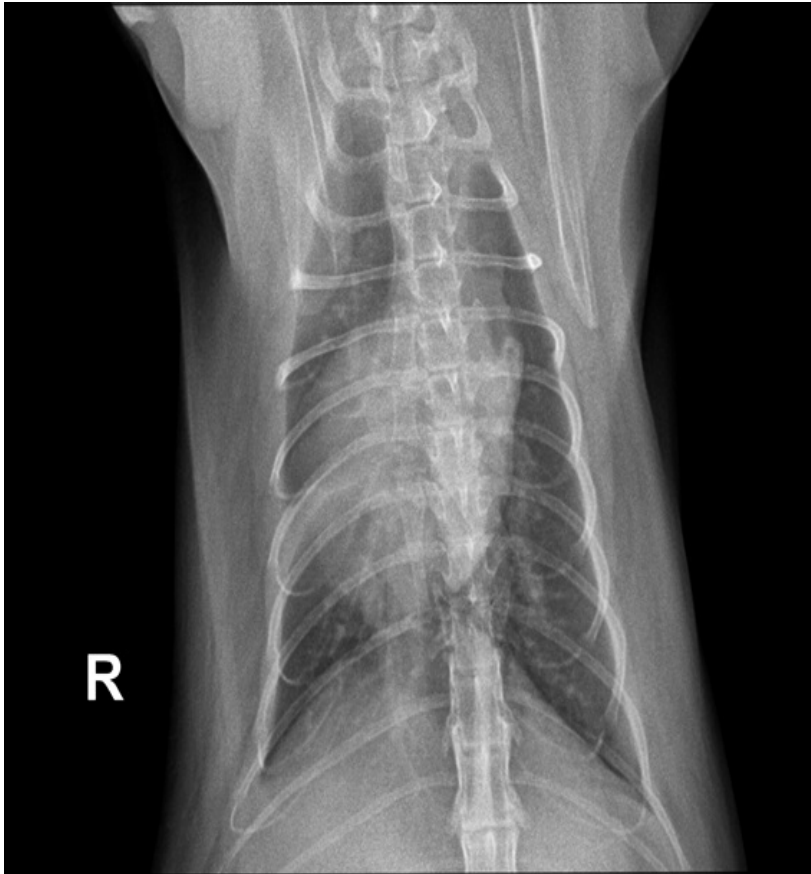
Laboruntersuchung Katze Sura vom 22.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

Bile acids Postprandial	< 1,0	μmol/L	0.0	-	14.9	<div><div></div></div>
-------------------------	-------	--------	-----	---	------	------------------------

Thoraxaufnahmen  
prä-OP am 22.12.24









**Laboruntersuchung Katze Sura vom 23.12.2024, Idexx UA\_Analyzer**

Collec	Zystozentese	-	
Color	Strohgelb	-	
Clar	Klar	-	
SG	1,008	-	
pH	6,5	-	
PRO	500	mg/dL	-
GLU	neg	-	
KET	neg	-	
UBG	norm	-	
BIL	neg	-	
BLD	25	Ery/ $\mu$ L	-


**Laboruntersuchung Katze Sura vom 23.12.2024, Idexx SediVue\_Dx**

WBC	1 /HPF	-	
RBC	1 /HPF	-	
BACr	Nichts festgestellt	-	
BACc	Nichts festgestellt	-	
sqEPI	Nichts festgestellt	-	
nsEPI	<1 /HPF	-	
HYA	Nichts festgestellt	-	
nhCST	Nichts festgestellt	-	
CRY	Nichts festgestellt	-	
CaOxDi	Nichts festgestellt	-	
STR	Nichts festgestellt	-	
BIURAT	Nichts festgestellt	-	
BILI	Nichts festgestellt	-	

























**Laboruntersuchung Katze Sura vom 23.12.2024, Idexx Catalyst\_One**

UPRO	82	mg/dL	-	
UCRE	34	mg/dL	-	
UPC	2,43		-	





#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 24.12.2024, Idexx VetMedLabor

Serum Amyloid A	2,1	mg/L	0,0 - 1,5	
-----------------	-----	------	-----------	--

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 24.12.2024, Idexx ProCyte\_Dx

RBC	4,49	M/ $\mu$ L	6.54 - 12.20	
HCT	23,7	%	30.3 - 52.3	
HGB	7,2	g/dL	9.8 - 16.2	
MCV	52,8	fL	35.9 - 53.1	
MCH	16,0	pg	11.8 - 17.3	
MCHC	30,4	g/dL	28.1 - 35.8	
RDW	23,8	%	15.0 - 27.0	
%RETIC	1,6	%	-	
RETIC	73,2	K/ $\mu$ L	3.0 - 50.0	
RETIC-HGB	16,2	pg	13.2 - 20.8	
WBC	19,27	K/ $\mu$ L	2.87 - 17.02	
%NEU	77,6	%	-	
%LYM	18,1	%	-	
%MONO	3,5	%	-	
%EOS	0,4	%	-	
%BASO	0,4	%	-	
NEU	14,96	K/ $\mu$ L	2.30 - 10.29	
LYM	3,49	K/ $\mu$ L	0.92 - 6.88	
MONO	0,67	K/ $\mu$ L	0.05 - 0.67	
EOS	0,08	K/ $\mu$ L	0.17 - 1.57	
BASO	0,07	K/ $\mu$ L	0.01 - 0.26	
PLT	429	K/ $\mu$ L	151 - 600	
MPV	15,5	fL	11.4 - 21.6	
PCT	0,66	%	0.17 - 0.86	


#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 24.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

TP	4,3	g/dL	5.7 - 8.9	
ALB	1,5	g/dL	2.2 - 4.0	
GLOB	2,8	g/dL	2.8 - 5.1	
ALB/GLOB	0,5		-	


#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 25.12.2024, Idexx Catalyst\_Dx

ALB	2,2	g/dL	2.2 - 4.0	
-----	-----	------	-----------	--

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 30.12.2024, Idexx VetMedLabor

Probe wurde Herr Dr. Martin Busch Dipl. ACVP - 

Untersucht von: (e-mail-Adresse: martin-busch@idexx.com).

Hinweis: Für Befundbesprechungen zu Histopathologie und Zytologie können Sie uns via - 

Laborservice oder über die E-Mail-Adresse am Ende des Befundberichtes erreichen. Bitte beachten: Befundbesprechungen erfolgen nur mit der einsendenden Tierarztpraxis. Korrigierter Befund. Bitte beachten Sie die Änderungen zum zuvor übermittelten Befund vom Bitte be/achten . ENDBEFUND . VORBERICHT 1)




Leberprobe, Katze mit Aszites. 2) Milz und Umfangsvermehrung. 3) Niere links. UPC erhöht. Verdacht auf Amyloidose. 4) Mesenterialer Lymphknoten vergrößert. 5) Peritoneum mit Verdacht auf FIP-Granulom? . EINGESANDTES MATERIAL Vier Gefäße, unbeschriftet (Zuordnung entsprechend Anamnese). Ad 1) 13 x 3 x 4 mm, Leberteilprobe. . Ad 2) Zwei Milzfragmente, 33 x 37 x 9 mm und 49 x 37 x 15 mm. Ein Bereich vorgewölbt. . Ad 3) Etwa 5 x 1 x 1 mm messende Probe, fragil. . Ad 4), 5) Drei Proben, zwischen 4 x 4 x 2 mm und 10 x 4 x 4 mm, teils mit

Lymphknoten- artiger Gewebestruktur im Anschnitt. . HISTOPATHOLOGISCHE BESCHREIBUNG 1) Leberteilprobe: Teilprobe von guter diagnostischer Qualität. Unauffällige Architektur. Vereinzelte Lymphozyten in Portalfeldern sowie selten Nachweis von Leukozyten in den Sinusoiden. . 2) Milz: Milzparenchym mit diffuser Hyperämie/akuter Stauung und mäßiggradiger Hyperplasie periarteriolarer lymphatischer Scheiden. In der roten Pulpa eingestreut gelegentliche Zellen der extramedullären Hämatopoese sowie einzelnen Hämosiderophagen. . Die zusätzliche Probe in dem Gefäß weist einen hämorrhagisch alterierten Gewebeanteil mit umgebendem bindegewebigen Fasergewebe einschl. fibroblastärer und fibrozytärer Zellen auf. Zum Rand der hämorrhagischen Alteration eingestreute Hämosiderophagen sowie teils frei vorliegendes Hämatoidin. . 3) Nierenteilprobe mit Anteilen der Corticalis. Glomeruläre und tubuläre Anteile erscheinen insgesamt routinehistologisch unauffällig in der Grundstruktur. Teils tubuläre Epithelzellen variabel vesikuliert. . Kongo-Färbung: kein Hinweis auf Amyloid . 4) Lymphknoten: Lymphknoten- Teilprobe mit gering- bis mäßiggradiger Hyperplasie germinativer Lymphfollikelzentren. Ansonsten reguläre Struktur. Sinusoide mit teils geringgradiger Aufweitung und Mischung aus kleinzelligen Lymphozyten, gelegentlich eingestreuten Plasmazellen und selten Granulozyten. Vereinzelte Hämosiderophagen. . 5) Peritoneum-artige Probe: Bereich mit Hämorrhagie, umgebender bindegewebiger Abkapselung und gemischtzelliger Entzündungszellinfiltration einschl. Hämosiderophagen. . DIAGNOSE 1) Leber: Minimale zirkulatorische Leukozytostase. . 2) Milz und "UV": Hyperplasie periarteriolarer lymphatischer Scheiden, diffuse extramedulläre Hämatopoese und leichtgradige Hämosiderose. Hämatom-artige Gewebealteration mit Hämosiderose. . 3) Niere (links): Routinehistologisch unauffällig; Amyloid-Abklärung ausstehend. . 4) Lymphknoten (mesenterial): Leicht- bis mäßiggradige lymphofollikuläre Hyperplasie. . 5) Peritoneum: Anteil mit Hämatom-artiger Darstellung sowie abgrenzender Hämosiderose und gemischtzelliger Peritonitis-Reaktion. . KOMMENTAR Die signifikantesten histopathologischen Befunde stellen multiple Hämatome für die als Umfangsvermehrung im Bereich der Milz und Peritoneum beschriebenen Veränderungen klinischerseits dar. Zugrundeliegendes Trauma kommt als eine Ätiologie mit in Betracht; anders geartete Patholomechanismen, die zu Blutungen führen können, lassen sich ebenfalls nicht ausschließen. Bitte die Anamnese und weiteren klin. Daten korrelieren. . Es ergaben sich keine Hinweise auf FIP-typische entzündliche Veränderungen. Das Lymphknotengewebe ist unspezifisch aktiviert; ebenso lymphatische Anteile des Milzgewebes. . In der Leber kein Hinweis auf Entzündung in den untersuchten Anschnitten. Ebenso keine schlüssigen Anhaltspunkte für Pathologie in der Nierenprobe. In der Spezialfärbungen kein Hinweis auf eine Amyloid-Deposition im untersuchten Anschnitt. .

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 09.01.2025, Idexx ProCyte Dx

RBC	6,82	M/ $\mu$ L	6.54	-	12.20	
HCT	33,8	%	30.3	-	52.3	
HGB	11,3	g/dL	9.8	-	16.2	
MCV	49,6	fL	35.9	-	53.1	
MCH	16,6	pg	11.8	-	17.3	
MCHC	33,4	g/dL	28.1	-	35.8	
RDW	23,6	%	15.0	-	27.0	
%RETIC	0,4	%	-	-	-	
RETIC	25,9	K/ $\mu$ L	3.0	-	50.0	
RETIC-HGB	19,5	pg	13.2	-	20.8	
WBC	11,62	K/ $\mu$ L	2.87	-	17.02	
%NEU	44,8	%	-	-	-	
%LYM	43,2	%	-	-	-	
%MONO	4,6	%	-	-	-	
%EOS	5,9	%	-	-	-	
%BASO	1,5	%	-	-	-	
NEU	5,21	K/ $\mu$ L	2.30	-	10.29	
LYM	5,02	K/ $\mu$ L	0.92	-	6.88	
MONO	0,53	K/ $\mu$ L	0.05	-	0.67	
EOS	0,69	K/ $\mu$ L	0.17	-	1.57	
BASO	0,17	K/ $\mu$ L	0.01	-	0.26	
PLT	442	K/ $\mu$ L	151	-	600	
MPV	18,9	fL	11.4	-	21.6	
PCT	0,84	%	0.17	-	0.86	

#### Laboruntersuchung Katze Sura vom 09.01.2025, Idexx Catalyst Dx

<i>TP</i>	<i>6,9</i>	<i>g/dL</i>	<i>5.7</i>	-	<i>8.9</i>	
<i>ALB</i>	<i>2,3</i>	<i>g/dL</i>	<i>2.2</i>	-	<i>4.0</i>	
<i>GLOB</i>	<i>4,6</i>	<i>g/dL</i>	<i>2.8</i>	-	<i>5.1</i>	
<i>ALB/GLOB</i>	<i>0,5</i>			-		