

Anicura Tierklinik, 2020 Hollabrunn, Österreich

Perinealhernie bei einer Katze – ein Fallbericht

R. Wogritsch

Eingelangt am 18. November 2025

Angenommen am 27. März 2026

Veröffentlicht am 17. April 2026

Schlüsselwörter: Perinealhernie, Katze, *M. obturatorius-internus*-Flap, Kotabsatzbeschwerden, *Diaphragma pelvis*.

Keywords: perineal hernia, cat, *M. obturatorius-internus*-flap, defaecation problems, *diaphragma pelvis*.

■ Zusammenfassung

Eine erwachsene, weibliche Katze wurde als Fundtier mit einer Zwerchfellhernie, einer Luxation des Iliosakralgelenks und einer Schwanzlähmung vorgestellt. Die Zwerchfellhernie wurde chirurgisch versorgt, die Luxation konservativ behandelt. Einige Wochen später entwickelte die Katze eine Hämometra, sodass eine Ovariohysterektomie durchgeführt wurde; aufgrund persistierender Schwanzlähmung erfolgte gleichzeitig eine Schwanzamputation. Dabei fiel mittels rektaler Untersuchung eine beidseitige perineale Hernie auf. Da eine Laparotomie erforderlich war, wurden im selben Eingriff eine Cystopexie sowie eine Colopexie vorgenommen. Zwei Wochen später erfolgte die endgültige Hernienversorgung mittels *M. obturatorius-internus*-Flap beidseits. Die postoperative Behandlung umfasste Analgesie, Entzündungshemmer und Laxanzien. Nach Entlassung ins Tierheim erholte sich die Katze komplikationslos, dies wurde mittels eines Telefonats 14 Tage nach der Operation festgestellt. Die Nähte wurden 12 Tage nach der Operation entfernt.

Der Fall unterstreicht, dass perineale Hernien bei Katzen selten und oft sekundär zu anderen Erkrankungen oder Traumata auftreten. Die *M. obturatorius-internus*-Transposition stellt eine erfolgreiche Methode mit niedriger Rezidivrate dar. In diesem Fall sind die traumatischen Vorverletzungen vermutlich als Hauptursache der Hernie anzusehen.

■ Summary

Perineal hernia in a cat – case report

A female adult stray cat was presented with a diaphragmatic hernia, sacroiliac luxation and tail paralysis. After successful surgical repair of the diaphragmatic hernia and conservative management of the pelvic injury, the cat developed haemometra requiring ovariohysterectomy. During this procedure, due to persistent tail dysfunction and perineal soiling, a tail amputation was performed. A bilateral perineal hernia was diagnosed by rectal examination. Because a laparotomy had already been planned, colopexy and cystopexy were carried out, followed by bilateral perineal hernia repair two weeks later using the internal obturator muscle flap technique. The cat was then referred to the animal shelter. Fourteen days after surgery, the shelter management reported that the cat had recovered without complications. This case report highlights trauma as a possible underlying cause of perineal herniation in cats and discusses differences in anatomy and aetiology of feline compared to canine perineal hernias.

Abkürzungen: IBD = Inflammatory Bowel Disease; *M.* = *Musculus*; PSIS = Porcine Small Intestinal Mucosa; SUB = Subcutaneous Ureteral Bypass

*E-Mail: Ramona.Wogritsch@anicura.at

■ Einleitung

Die perineale Hernie ist bei der Katze ein selten beschriebenes Krankheitsbild. Während beim Hund hormonelle Einflüsse älterer, intakter Rüden als Hauptursache gelten, ist die Ätiologie bei der Katze vielfältiger und weniger gut verstanden. Neben hormonellen Faktoren werden Traumata, rektale Erkrankungen, Megakolon, neurogene Ausfälle sowie entzündliche Darmerkrankungen als mögliche Auslöser diskutiert (Risselada et al. 2003; Benitah et al. 2004; Vnuk et al. 2005; Tobias & Johnston 2012; Pratschke & Martin 2014). Charakteristisch ist zudem, dass perineale Hernien bei Katzen häufig bilateral auftreten (Gültekin et al. 2021; Hubers et al. 2022).

Der folgende Fallbericht beschreibt die Diagnostik, chirurgische Versorgung und den Verlauf einer beidseitigen Perinealhernie bei einer Katze nach schwerem Trauma. Besonderheiten des felinen Beckenbodens sowie operative Herausforderungen werden dargestellt.

■ Fallbeschreibung

Eine erwachsene weibliche Katze wurde als Fundtier aus einem Tierheim vorgestellt. Bei der Erstuntersuchung zeigten sich eine Zwerchfellhernie, eine minimal dislozierte Luxation des Iliosakralgelenks, sowie eine Schwanzlähmung. Die Katze konnte selbstständig Harn absetzen und zeigte Tiefenschmerz an der Schwanzbasis, war jedoch nicht in der Lage, den Schwanz zu bewegen. Die Zwerchfellhernie wurde chirurgisch verschlossen, die Luxation konservativ mittels Käfigruhe behandelt.

■ Weiterer Verlauf

Etwa einen Monat später wurde die Katze mit blutigem vaginalem Ausfluss vorgestellt. Die Diagnostik ergab eine Hämometra, sodass eine Ovariohysterektomie durchgeführt wurde. Im Zuge dessen wurde wegen persistierender Schwanzlähmung und ständiger Verschmutzung im Analbereich eine Schwanzamputation vorgenommen.

Bereits vor der Kastration war eine Schwellung der perinealen Region aufgefallen, rechts stärker ausgeprägt als links. Die rektale Untersuchung ergab eine bilaterale Perinealhernie. Da im Rahmen der Ovariohysterektomie eine Laparotomie erforderlich war, wurde gleichzeitig eine Cystopexie an der rechten Bauchwand und eine Colopexie links mittels inzisionaler Pexie durchgeführt. Der Hernienverschluss erfolgte zwei Wochen später.

■ Chirurgische Technik

Nach einer Prämedikation mit Methadon (0,2 mg/kg KM i.v., Comfortan 10 mg/ml, Eurovet Animal Health B.V.) wurde die Anästhesie mit Propofol (2 mg/kg KM i.v., Propofol – Lipuro, B. Braun, Melsungen, Deutschland) eingeleitet. Anschließend wurde die Katze intubiert und die Anästhesie mit einer Isofluran-Sauerstoff-Mischung (1,3 Volumenprozent Isofluran, 1000 ml/min Sauerstoff) fortgesetzt. Während des gesamten Eingriffs erhielt die Katze eine Infusion mit einer vollständigen Elektrolytlösung (5 ml/kg KM/h, Ringer-Laktat, Infusionslösung, B. Braun) und eine permanente Fentanyl-Infusion (0,01 mg/kg/h, Fentanyl-Janssen 0,5 mg – Ampullen, Janssen-Cilag AG, Neuss, Deutschland).

Der Perinealbereich wurde rasiert, wobei die Rasur von cranial der Schwanzwurzel bis unterhalb des *Tuber ischiadicum* reichte. Der Patient wurde in Brustbauchlage gelagert. Die Hinterbeine hingen über die Kante des Tisches, die am Rand weich gepolstert war. Der Schwanz wurde cranial fixiert. Am Anus wurde eine Tabaksbeutelnaht angelegt (siehe Abb. 1).



Abb. 1: Lagerung des Patienten für den Verschluss der Perinealhernie. Die Katze wurde in Brustbauchlage, mit den Beinen über die Tischkante hängend und dem Schweif cranial fixiert gelagert. / Positioning of the patient for closure of the perineal hernia. The cat was placed in a prone position with its legs hanging over the edge of the table and its tail fixed in a cranial position.

Die Katze wurde aseptisch für die Operation vorbereitet; im Operationssaal wurde die Perinealregion für die Operation abgedeckt.

Der Eingriff war auf beiden Seiten identisch. Der Hautschnitt reichte von der Schwanzwurzel über die Hernienausbuchtung bis zum *Tuber ischiadicum*. Die Subkutis und der Herniensack wurden eröffnet. Das Gefäß-Nerven-Bündel, bestehend aus der *Arteria pudenda interna*, der *Vena pudenda interna* und dem *Nervus pudendus*, wurde identifiziert. Der *Musculus obturatorius internus* wurde vom Beckenboden abgehoben (Abb. 2) und zum Verschluss der Hernie verwendet.

Zwischen dem *Musculus obturatorius internus*, dem *Musculus coccygeus*, dem *Musculus levator ani* und dem *Musculus sphincter ani externus* wurden die Nähte (Glyconat, Monosyn 2/0, B. Braun) vorgelegt (Abb. 3). Das in die Hernie vorgefallene Fettgewebe wurde mit einem an der Klemme befestigten feuchten Tupfer zurück in die Bauchhöhle geschoben, während die Nähte nacheinander geknüpft wurden. Der Tupfer wurde vor dem endgültigen Verschluss, d. h. vor dem Verschließen der letzten beiden Nähte, entfernt (Abb. 4). Die Wunde wurde gespült. Das subkutane Gewebe wurde mit Glyconat (Monosyn 4/0, B. Braun), die Haut mit Polyamid (Kruuse Nylon 4/0, KRUISE, Langeskov, Dänemark) verschlossen. Da bei diesem Patienten das Gewebe zwischen dem

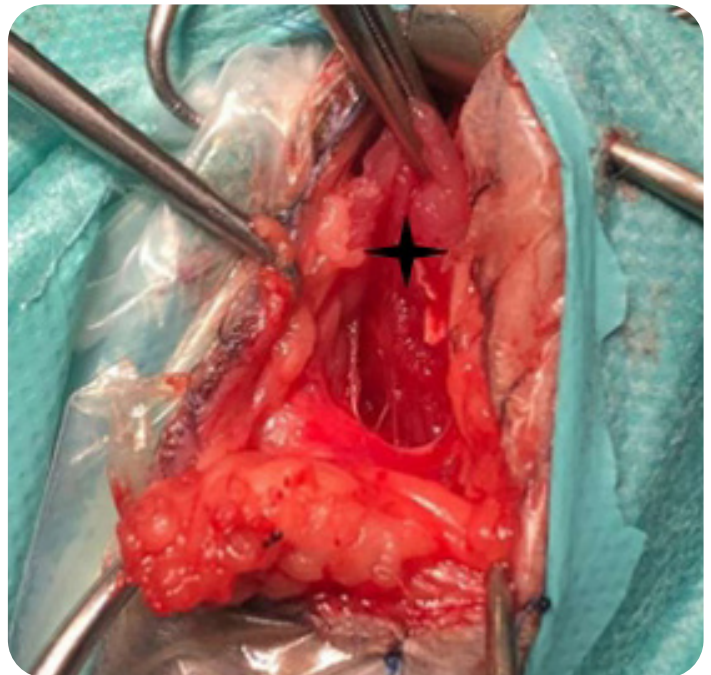


Abb. 2: Operationssitus der linken Perinealhernie, vom Beckenboden abgehobener *Musculus obturatorius internus* (schwarzer Stern), der Muskel wird nach dorsal mittels DeBakey Pinzette gehalten / View on the left hernia. The internal obturator muscle (indicated by a black star) is lifted from the pelvic floor by means of a DeBakey forceps.

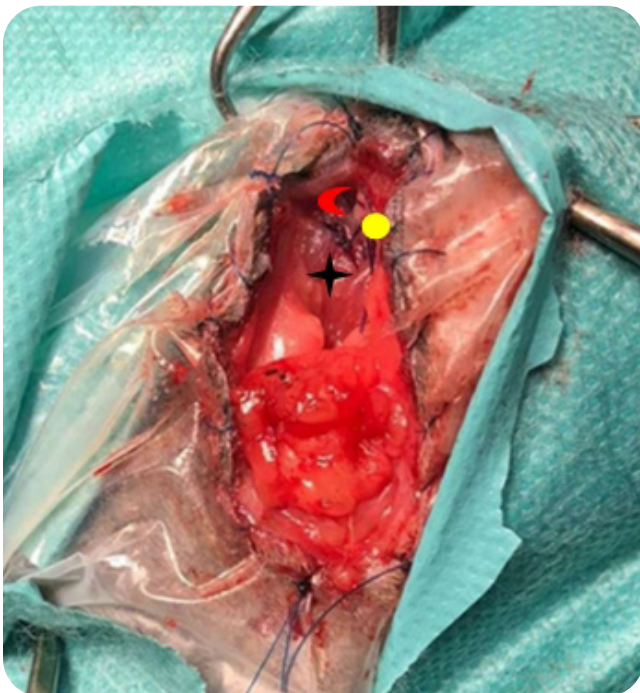


Abb. 4: Operationssitus der linken Perinealhernie. Die vorgelegten Einzelknopfnähte wurden verschlossen. Schwarzer Stern = *M. obturatorius internus*, roter Mond = *M. coccygeus*, gelber Punkt = *M. sphincter ani externus*. / View on the left hernia, with sutures already closed. Black star = *M. obturatorius internus*, red moon = *M. coccygeus*; yellow dot = *M. sphincter ani externus*.

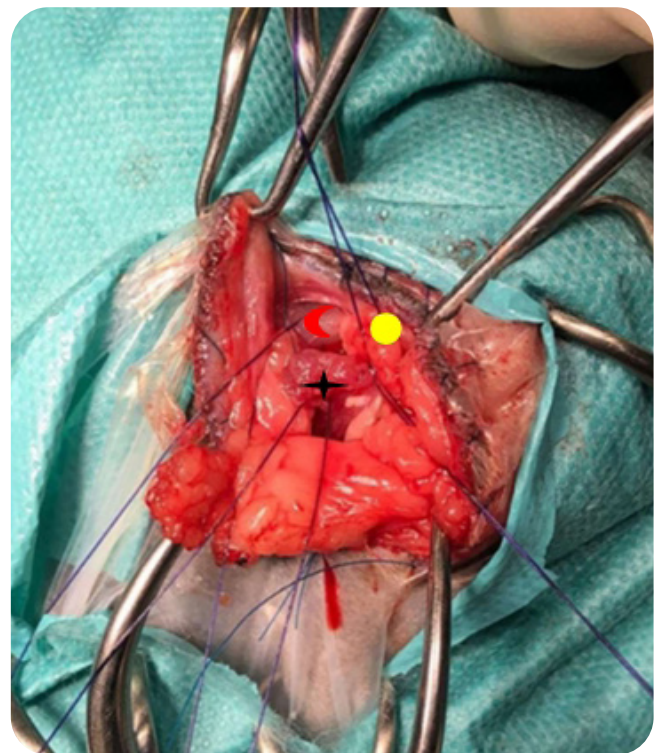


Abb. 3: Operationssitus der linken Perinealhernie. Vorlegen der Nähte zwischen den einzelnen Muskeln zum Verschluss der Hernie, schwarzer Stern = *M. obturatorius internus*, roter Mond = *M. coccygeus*, gelber Punkt = *M. sphincter ani externus*. / View on the left hernia, with sutures in place between the muscles and ready for closure. Black star = *M. obturatorius internus*, red moon = *M. coccygeus*; yellow dot = *M. sphincter ani externus*.

M. levator ani, dem *M. sphincter ani externus* und dem *M. obturatorius internus* vorgefallen war, handelte es sich um eine beidseitige kaudale Perinealhernie.

■ Postoperative Therapie

Die Katze wurde zwei Tage nach der Operation aus der Klinik entlassen. Die Behandlung während des Krankenhausaufenthalts umfasste Methadon (0,2 mg/kg KM i.v., Comfortan 10 mg/ml, Eurovet Animal Health B.V., Bladel, Niederlande) für 24 Stunden, danach wurde die Medikation auf Tramadol (2 mg/kg BID p.o., Tralieve 20 mg, Dechra, Bladel Niederlande) umgestellt. Der Patient erhielt außerdem Meloxicam (0,05 mg/kg SID p.o., Metacam® 0,5 mg/ml Suspension für Katzen, Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH, Ingelheim/Rhein, Deutschland), Lactulose (0,7 g/kg BID p.o., Laevolac 134 g/100 ml, Fresenius Kabi, Bad Homburg vor der Höhe, Deutschland) und eine Dauertropfinfusion (1,5 ml/kg KM/h, Ringer-Laktat, Infusionslösung, B. Braun).

Im Tierheim sollte die Katze weitere fünf Tage lang Meloxicam (0,05 mg/kg SID p.o., Metacam® 0,5 mg/ml Suspension für Katzen, Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH) und drei Wochen lang Lactulose (0,7 g/kg BID p.o., Laevolac 134 g/100 ml, Fresenius Kabi) erhalten. Ein Halstrichter wurde zum Schutz der Wunde verordnet.

Die Fäden wurden im Tierheim entfernt. Zwei Wochen nach der Operation wurde telefonisch nach dem Befinden der Katze gefragt und demzufolge hatte sich die Katze gut erholt.

■ Diskussion

Anatomische Gegebenheiten im Beckenraum bei der Katze

Eine Schwächung und daraus resultierende Trennung der Komponenten des *Diaphragma pelvis* führt zu einer Perinealhernie. Das *Diaphragma pelvis* wird durch den *Musculus levator ani*, der auch der Muskel ist, der bei einer Perinealhernie am häufigsten verkümmert, sowie durch den *Musculus coccygeus* gebildet. Der *Musculus coccygeus* entspringt bei Hund und Katze von der *Spina ischiadica*. Seine kranialen Muskelfasern inserieren an den Querfortsätzen der ersten Schwanzwirbel. Bei Hunden setzt der kaudale Anteil teilweise knöchern am *Tuber ischiadicum* an, während bei Katzen das kaudale Viertel der Muskelfasern in die tiefe Schwanzfaszie (*Fascia caudae profunda*) übergehen. Der *Musculus levator ani* liegt medial des *Musculus coccygeus*. Der *Musculus levator ani* kann in einen *M. iliocaudalis* und einen *M. puboischio-caudalis* unterteilt werden. Diese Unterteilung basiert auf den unterschiedlichen Ansätzen und Ursprüngen. Einige Autoren beschreiben auch den *Musculus sphincter*

ani externus als Teil des *Diaphragma pelvis*, aber bei Hunden und Katzen setzt dieser vollständig an den Schwanzwirbeln an, weshalb der *Musculus sphincter ani externus* nicht zum *Diaphragma pelvis* gezählt werden sollte. Beim Menschen vermischen sich die Fasern beider Muskeln, sodass der *Musculus sphincter ani externus* als Teil dessen angesehen werden kann (Martin et al. 1974; Nickel et al. 2001; Tobias & Johnston 2012).

Ein wichtiger Punkt in der Anatomie der Katze für die chirurgische Behandlung einer Perinealhernie ist, dass sie kein *Ligamentum sacrotuberale* haben (Nickel et al. 2001; Risselada et al. 2003).

Klassifikation der Perinealhernien

Es werden vier Arten von Perinealhernien unterschieden.

Die häufigste Form ist die kaudale Hernie. Hier befindet sich die Hernie zwischen dem *Musculus levator ani*, dem *Musculus obturatorius internus* und dem *Musculus sphincter ani externus*.

Eine Hernie wird als dorsal bezeichnet, wenn sie zwischen dem *Musculus coccygeus* und dem *Musculus levator ani* liegt.

Ventrale Hernien befinden sich zwischen dem *Musculus ischiourethralis*, dem *Musculus bulbocavernosus* und dem *Musculus ischiocavernosus*.

Befindet sich die Hernie zwischen dem *Musculus coccygeus* und dem *Ligamentum sacrotuberale*, wird sie als lateral bezeichnet. Diese Art ist auch als „Sciatic Perineal Hernia“ bekannt (Tobias & Johnston 2012).

Auftreten von und Ursachen für Perinealhernien bei Katzen im Vergleich zu Hunden

Perinealhernien treten bei Hunden häufiger auf als bei Katzen. Bei Hunden sind meist ältere, unkastrierte Rüden betroffen. Daher wird angenommen, dass hormonelle Einflüsse eine Rolle bei der Entstehung dieser Hernien spielen.

Einer der ersten Fallberichte über Perinealhernien bei Katzen stammt aus dem Jahr 1976, in dem der Autor beschrieb, dass es viele Studien zu Perinealhernien bei Hunden, aber damals keine bei Katzen gab (Ashton 1976). Bis heute überwiegt die Literatur zu Perinealhernien bei Hunden gegenüber der Literatur zu Perinealhernien bei Katzen. Auch bei Katzen werden hormonelle Einflüsse diskutiert (Risselada et al. 2003; Vnuk et al. 2005; Hunt 2010). Die aktuelle Studie stammt aus dem Jahr 2022, hier wurden Fälle retrospektiv von 2013 bis 2019 beschreiben. Es waren 36 Tiere inkludiert, davon waren 24 männlich und 12 weiblich (Hubers et al. 2022). Alle waren kastriert (Hubers et al. 2022).

Es ist daher davon auszugehen, dass es bei Katzen auch andere Ursachen als hormonelle Einflüsse geben könnte (Risselada et al. 2003; Vnuk et al. 2005; Hunt 2010).

Zu diesen anderen Faktoren können Rektalanomalien, Prostatakrankheiten, neurogene Atrophie oder eine angeborene Veranlagung zu Perinealhernien zählen (Tobias & Johnston 2012). Risselada et al. (2003) berichteten über eine Katze, die drei Wochen nach der Geburt ihrer Kätzchen eine beidseitige Perinealhernie hatte. Diese Katze hatte jedoch acht Wochen vorher einen Autounfall und erlitt dabei eine Beckenfraktur, die nicht behandelt wurde und somit zu einer Verengung der Beckenkanals führte. In diesem Fall kann nicht sicher festgestellt werden, ob die Hernie durch den hormonellen Einfluss der Trächtigkeit und Geburt oder den Autounfall ausgelöst wurde.

Ashton (1976) beschreibt zwei Fälle von Perinealhernien bei Katzen. Auch hier stellte sich die Frage nach der Ursache. Die erste Katze war eine zehn Jahre alte Katze mit einer langen Vorgeschichte von Analbeutelabszessen und einer gerissenen Rektalwand. Die ersten Anzeichen einer Perinealhernie wurden zwischen dem Abszess und dem Rektaldefekt festgestellt, aber aufgrund der milden Symptome wurde die Hernie zu diesem Zeitpunkt nicht behandelt. Die Operation erfolgte erst etwa ein Jahr nach den ersten Symptomen. Der Autor vermutet, dass der Analbeutelabszess eine Rolle in der Ätiologie der Hernie spielt. Der Abszess könnte das *Diaphragma pelvis* geschwächt haben (Ashton 1976).

Ein Artikel von Pratschke und Martin (2014) beschrieb die Fälle von drei Katzen mit beidseitiger Perinealhernie. Die Autoren sind der Meinung, dass Perinealhernien bei Katzen eher ein sekundäres als ein primäres Problem darstellen. Allerdings ist noch zu wenig bekannt, um genaue Schlussfolgerungen über die tatsächliche Ursache von Hernien bei Katzen zu ziehen. Bei diesen drei Patienten wurden Biopsien des gesamten Darmtraktes entnommen, und bei allen drei konnte eine IBD-Komponente (Inflammatory Bowel Disease) festgestellt werden. Zwei der drei Katzen hatten eine Vorgeschichte mit Rektumprolaps. Diese Fälle stützen die Theorie, dass ein Rektumprolaps ein prädisponierender Faktor für Perinealhernien bei Katzen sein könnte (Pratschke & Martin 2014). Als weitere mögliche Ursachen wurden Traumata, Urethrostomie, Megakolon, perineale Massen und chronische fibrosierende Kolitis beschrieben (Benitah et al. 2004; Vnuk et al. 2005; Pratschke & Martin 2014).

Bei Hubers et al. (2022) wurde bei fünf von 36 Katzen eine mögliche Ursache festgestellt. Hierzu zählt eine sterile Zystitis, die durch die Platzierung eines SUB (Subcutaneous Ureteral Bypass) ausgelöst wurde, ein Megakolon und ein Trauma durch Ziehen am Schweif. In einem anderen Paper wird als mögliche Ursache eine vorangehende Urethrostomie beschrieben. Diese soll bei zehn von 40 Katzen eine potentielle Ätiologie gewesen sein (Welches et al. 1992)

Diese Theorie konnte von Hubers et al. (2022) nicht bestätigt werden, da bei keinem ihrer 36 Patienten eine Urethrostomie zuvor durchgeführt worden war. Es wird vermutet, dass eher die anhaltenden Harn-

absatzprobleme die Perinealhernie verursachen als die operative Versorgung mittels Urethrostomie an sich.

Da auch gastrointestinale Grunderkrankungen nicht als Ursache ausgeschlossen werden können, wird eine Voruntersuchung mittels Ultraschalls, Blutuntersuchung inklusive Cobalamin, Urinanalyse und Kotuntersuchung empfohlen (Pratschke & Martin 2014; Hubers et al. 2022).

Bei Katzen werden in den meisten Fällen beidseitige Hernien beschrieben, obwohl sie auch einseitig auftreten können (Gültekin et al. 2021). Bei Hubers et al. (2022) hatten von den 36 Katzen 34 Patienten eine beidseitige Hernie.

Die Patienten werden aufgrund von Kotabsatzproblemen, Verstopfung oder Schwellungen im Perinealbereich bei einem Tierarzt vorgestellt (Ashton 1976; Tobias & Johnston 2012).

Es ist auch möglich, dass Perinealhernien bei Katzen eher unterdiagnostiziert sind. Daher wird empfohlen, bei Katzen mit Kotabsatzproblemen häufiger eine rektale Untersuchung durchzuführen (Pratschke & Martin 2014).

Eine Perinealhernie wird zu einem Notfall, wenn sich die Harnblase in den Bruchsack verlagert (Risselada et al. 2003). Dies ist bei einer Katze mit Perinealhernie drei Wochen nach der Geburt ihrer Welpen beschrieben (Risselada et al. 2003). In einem Fallbericht von Gültekin et al. (2021) trat die Retroflexion der Harnblase nach einem Autounfall auf. In diesem Fall handelte es sich nicht um eine typische Perinealhernie, sondern die Blase befand sich im Sakralbereich. In beiden Fällen wurde die Blase in einer Laparotomie in ihre physiologische Position gebracht und eine Zystopexie durchgeführt (Risselada et al. 2003; Gültekin et al. 2021). Eine Retroflexion der Harnblase tritt bei etwa 20 % der Perinealhernien auf (Gültekin et al. 2021). Die Verlagerung der Blase kann zu einer Nekrose der Blasenwand führen, und die die Blase innervierenden Nerven können geschädigt werden (Gültekin et al. 2021).

Operative Versorgung

Es werden verschiedene Techniken zum Verschluss von Perinealhernien beschrieben. Die Technik für Hunde kann jedoch nicht direkt auf Katzen übertragen werden, da Katzen kein *Lig. sacrotuberale* haben und ihre Muskulatur weniger ausgeprägt ist (Risselada et al. 2003; Hunt 2010; Pratschke & Martin 2014).

Aus diesen Gründen sollte der traditionelle anatomische Verschluss bei Katzen nicht angewendet werden, da die Rezidivrate deutlich höher ist (Hunt 2010; Pratschke & Martin 2014). Bei dem traditionellen Verschluss, auch anatomische Hernioraphie genannt, werden nur der *M. sphincter ani externus*, der *M. levator ani* und der *M. coccygeus* zum Hernienverschluss herangezogen. Das *Lig. sacrotuberale* kann bei Bedarf in den Hernienverschluss miteinbezogen werden (Fossum et al. 2021). Diese Technik wurde von Alves et al. (2025) bei einer Katze angewandt, jedoch wird in den meisten anderen Literaturstellen eine andere Technik empfohlen.

Die Technik, die bei Katzen gut angewendet werden kann, ist der Verschluss mittels des *Musculus obturatorius internus* (Risselada et al. 2003; Pratschke & Martin 2014). Bei Hubers et al. (2025) wurden alle 36 Patienten mittels dieser Technik behandelt. Wie in dem oberen Fallbericht beschrieben, wurden auch bilaterale Hernien bei Hubers et al. (2022) in einer Operation versorgt. Bevor der Ursprung des *Musculus obturatorius internus* von dem *Arcus ischiadicus* mittels Skalpell eingeschnitten wird, sollten der *N. pudendus internus* und die Gefäße identifiziert werden. Auch dies wurde in dem oben beschriebenen Fall gemacht. Der Muskel wird mittels Periostschaber vom Knochen abgehoben (Hubers et al. 2022). Bei Hubers et al. (2022) werden die Muskeln mittels zweier Matratzennähte verschlossen. Hier wird ein absorbierbares Nahtmaterial mit Nadeln an beiden Enden verwendet. Die Stärke des Fadens beträgt 3/0 (Hubers et al. 2022). Im oben beschriebenen Fall wurden Einzelknopfnähte in der Stärke 2/0 verwendet. Bei Katzen kann die chirurgische Versorgung komplizierter sein, da sie eine schwächere Muskulatur haben und der *M. coccygeus* ist oft schwer zu identifizieren und man muss aufpassen, dass die Muskulatur nicht einreißt (Hunt 2010). Es ist wichtig, den *Nervus pudendus internus* zu identifizieren und zu schützen. Dieser liegt auf dem *Musculus obturatorius internus* (Ashton 1976).

Bei Hunden wurde auch die Möglichkeit des Hernienverschlusses durch den *Musculus semitendinosus* beschrieben. Diese Technik wurde auch bei einer Katze von Vnuk et al. (2005) angewendet. Die Operation war erfolgreich und die Katze hatte bei einer Kontrolluntersuchung ein Jahr nach der Operation keine Probleme. In diesem Fall trat die Perinealhernie drei Monate nach einer präpubischen Hernie auf.

Die Verwendung von Schweinedünndarmschleimhaut (PSIS, porcine small intestinal mucosa) wurde als weitere

Option für den Verschluss von Perinealhernien beschrieben. In der Studie wurden elf Hunde und drei Katzen behandelt. Bei 18 Perinealhernien wurde die Hernie unter Verwendung des inneren Obturatorenmuskellappens und PSIS verschlossen. Bei drei Hernien wurde nur PSIS verwendet. Von diesen 21 behandelten Hernien traten in drei Fällen Rezidive auf. Davon wurden zwei mit Muskelklappe und PSIS behandelt. Bei 12 von 14 Tieren traten Komplikationen auf. Bei neun dieser Tiere waren die Komplikationen kurzfristig. Tenesmus war die häufigste kurzfristige Komplikation. Die meisten Komplikationen konnten medikamentös beherrscht werden (Swieton et al. 2020).

Im Allgemeinen wird die Komplikationsrate bei Hernienverschlüssen mittels *M. obturatorius-internus*-flap mit 12 bis 53 % angegeben (Swieton et al. 2020). Die Rezidivrate für diese Technik wird mit 9,7 % bis 27 % angegeben (Swieton et al. 2020). In einer Studie von 2025 zeigten 74 % der Patienten ein gutes Ergebnis (Hubers et al. 2022). Mögliche Komplikationen, die nach der Operation auftreten können, sind eine Schädigung des Ischiasnervs, eine Infektion der Operationswunde, Tenesmus und Stuhlinkontinenz (Hunt 2010; Gültekin et al. 2021; Hubers et al. 2022). Alves et al. (2025) beschreiben in ihrem Fallbericht eine Wundinfektion nach einem Hernienverschluss bei einer Katze. Dieser Patient hatte einige Tage nach der Operation eine Schwellung im Bereich der Operationswunde. Es entstand ein Fistelgang und es entleerte sich eitriges Exsudat. Diese Komplikation wurde mit Antibiose und Wundreinigung behandelt und heilte gut ab (Alves et al. 2025). Aufgrund der traumatischen Vorgeschichte der Katze im oben beschriebenen Fall könnte dies auch die Ursache für die Perinealhernie sein. Der Verschluss der Hernie erfolgte in zwei Schritten, da die Katze aufgrund einer anderen Operation einer Laparotomie unterzogen wurde.

Fazit für die Praxis:

Die Perinealhernie bei der Katze ist eine möglicherweise unterdiagnostizierte Erkrankung. Es wären noch weitere Studien notwendig, um die Unterschiede bei Hunden und Katzen besser verstehen zu können.

Es sollte bei Katzen mit Kotabsatzproblemen eine rektale Untersuchung durchgeführt werden und die Perinealhernie als Differentialdiagnose in Betracht gezogen werden, vor allem, wenn es eine Vorgeschichte eines Traumas gibt.

Eine genaue Anamnese ist somit erforderlich, um mögliche Ursachen für eine Perinealhernie ausfindig machen zu können. Hierzu sollte nach Harn- oder Kotabsatzproblemen oder möglichen Traumen gefragt werden.

Vor einer operativen Versorgung sollten eine Blutuntersuchung inklusive Cobalamin, eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens, eine Kotuntersuchung inklusive Parasitologie und eine Harnuntersuchung durchgeführt werden, um mögliche Grunderkrankungen feststellen zu können. Falls vor dem Verschluss der Hernie eine Laparotomie geplant ist, können auch Biopsien des Gastrointestinaltrakts genommen werden.

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Alves DP, Risso TL, Moreira TM, Navarro KLS, Barros FFPC, Fernandes MESL, et al. Unilateral perineal hernia in female cat - case report. *Arq Bras Med Vet Zootec.* 2025;77(2):e13325. DOI:10.1590/1678-4162-13325
- Ashton DG. Perineal hernia in the cat - a description of two cases. *J Small Anim Pract.* 1976;17(7):473–477. DOI:10.1111/j.1748-5827.1976.tb06988.x
- Benitah N, Matousek JL, Barnes RF, Lichtensteiger CA, Campbell KL. Diaphragmatic and perineal hernias associated with cutaneous asthenia in a cat. *J Am Vet Med Assoc.* 2004;224(5):706–709. DOI:10.2460/javma.2004.224.706
- Fossum TW, Edtstadler-Pietsch G, Matiasek LA. Kapitel 18: Verdauungsapparat. In: Fossum TW, editor. *Chirurgie der Kleintiere.* 5th ed. München: Urban & Fischer im Elsevier Verlag; 2021. p. 560–565.
- Gültekin Ç, Akbaş GÇ, Seyrek-İntaş D. An unusual case of traumatic dorsolateral sacral hernia with retroflexion of the urinary bladder in a cat. *Open Vet J.* 2021;11(3):431–435. DOI:10.5455/OVJ.2021.v11.i3.15
- Hubers MWL, Vink JJWG, Brissot HN, Sjollem BE, van Klaveren NJ. Outcome of surgical treatment of perineal hernia in cats: 36 cases (2013-2019). *J Small Anim Pract.* 2022;63(10):776–783. DOI:10.1111/jsap.13534
- Hunt, GB. Perineal hernia in cats. *Small Animal – Soft Tissue Surgery.* North American Veterinary Conference (NAVC), Orlando, USA. 2010. p. 1516–1518. Available at: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20103181748>
- Martin WD, Fletcher TF, Bradley WE. Perineal musculature in the cat. *Anat Rec.* 1974;180(1):3–13. DOI:10.1002/ar.1091800103
- Nickel R, Schummer A, Seiferle E., editors. *Lehrbuch der Anatomie der Haustiere.* Band 1: Bewegungsapparat. 7th ed. Berlin: Parey; 2001.
- Pratschke K, Martin L. Bilateral Perineal Hernia in three cats: case studies. 2014 [cited 2026 Jan 1]. Available from: <https://www.vettimes.co.uk/app/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/bilateral-perineal-hernia-in-three-cats-case-studies.pdf>
- Risselada M, Kramer M, Van de Velde B, Polis I, Görtz K. Retroflexion of the urinary bladder associated with a perineal hernia in a female cat. *J Small Anim Pract.* 2003;44(11):508–510. DOI:10.1111/j.1748-5827.2003.tb00112.x
- Swieton N, Singh A, Lopez D, Oblak M, Hoddinott K. Retrospective evaluation on the outcome of perineal herniorrhaphy augmented with porcine small intestinal submucosa in dogs and cats. *Can Vet J.* 2020;61(6):629–637.
- Tobias KM, Johnston SA. *Veterinary Surgery: Small Animal.* 2nd ed. Missouri: Elsevier; 2012. p. 1589–1600.
- Vnuk D, Babić T, Stejskal M, Capak D, Harapin I, Pirkić B. Application of a semitendinosus muscle flap in the treatment of perineal hernia in a cat. *Vet Rec.* 2005;156(6):182–184. DOI:10.1136/vr.156.6.182
- Welches CD, Scavelli TD, Aronsohn MG, Matthiesen DT. Perineal hernia in the cat: a retrospective study of 40 cases. *J Am Anim Hosp Assoc.* 1992;28:431–438.

Please cite as:

Wogrisch R. Perinealhernie bei einer Katze – ein Fallbericht. *Wien Tierärztl Monat – Vet Med Austria.* 2026;113:Doc7. DOI:10.5680/wtm000062

Copyright ©2026 Wogrisch. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>