

Zeitschrift:	Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires
Herausgeber:	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte
Band:	124 (1982)
Artikel:	Zur Struktur des Fesselringbandes beim Pferd
Autor:	Fricker, C.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-588142

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aus der Veterinär-Chirurgischen Klinik der
Universität Zürich (Direktor: Prof. Dr. A. Müller)

Zur Struktur des Fesselringbandes beim Pferd

*Ch. Fricker**

Adams [1, 2, 3] beschrieb erstmals 1974 das Krankheitsbild der Fesselringbandstruktur. Neben dieser Struktur wird auch stets eine Entzündung der gemeinsamen Sehnenscheide und oft auch eine Tendinitis der oberflächlichen Beugesehne auf der Höhe des Fesselgelenkes vorgefunden. Es ist daher verständlich, dass die Tendinitis und Tendovaginitis als Lahmheitsursachen vermutet werden und dabei das zu enge Fesselringband übersehen wird.

Funktionell hängen Tendinitis/Tendovaginitis und Fesselringbandstruktur eng zusammen. Dabei besteht ein räumliches Missverhältnis zwischen dem einen zu engen «Tunnel» bildenden Fesselringband, der im «Tunnel» eingeengten Sehne und der dazwischen liegenden Sehnenscheide.

Norrie [4] unterscheidet eine primäre und eine sekundäre Struktur des Fesselringbandes. Die primäre Struktur soll in Folge einer Konstriktion nach Verletzungen des Fesselringbandes entstehen, bei der sekundären Struktur handelt es sich um eine relative Verengung infolge Verdickung der oberflächlichen Beugesehne oder der Sehnenscheide.

Der Druck des zu engen Fesselringbandes führt zu einer lokalen Ischämie. Daraus können je nach Schweregrad und Chronizität der Erkrankung Verwachsungen zwischen der oberflächlichen Beugesehne, der Sehnenscheide und dem Fesselringband wie auch Sehnennekrosen entstehen. Eine Verwachsung zwischen dem Fesselringband und der gemeinsamen Sehnenscheide wird in jedem Fall vorgefunden.

Adams [1, 2, 3] empfiehlt als einzige therapeutische Massnahme die Durchtrennung des Fesselringbandes.

Da wir bisher keine eigenen Erfahrungen mit der von *Adams* vorgeschlagenen Therapie hatten, durchtrennten wir bei 10 Pferden, bei denen der Krankheitskomplex Fesselringbandstruktur/Tendovaginitis/Tendinitis ganz oder teilweise als Lahmheitsursache vorlag, das Fesselringband.

Material und Methode

Die Diagnose Fesselringbandstruktur wurde auf Grund der folgenden Befunde gestellt:

- Chronische Lahmheit.
- Charakteristische Dellenbildung volar/plantar des Fesselringbandes (Abb. 1 und 2).
- Palpatorisch feststellbare bindegewebige Indurationen im Bereich des Fesselringbandes.

* Adresse des Verfassers: Winterthurerstr. 260, CH-8057 Zürich

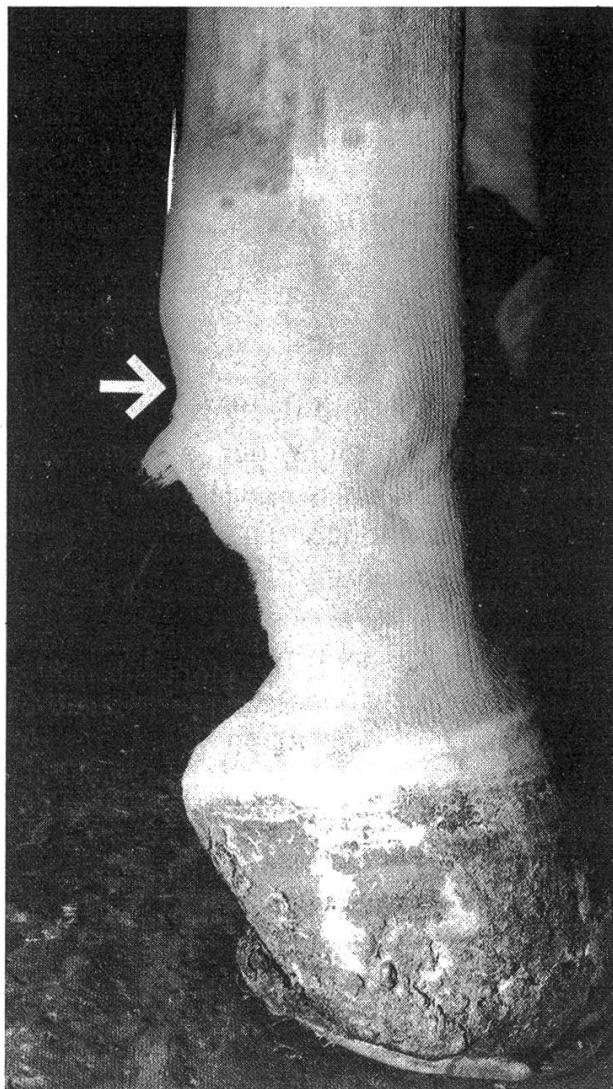


Abb. 1 Struktur des Fesselringbandes/Tendo-vaginitis. Der Pfeil deutet auf die charakteristische Delle volar/plantar des Fessels.



Abb. 2 Struktur des Fesselringbandes/Tendo-vaginitis/Tendinitis.

Die Verteilung der Fesselringbandstruktur auf die Vorder- und die Hintergliedmassen, wie auch das Ausmass der Erkrankung bei den 10 von uns behandelten Pferden sind in Tabelle 1 dargestellt:

Behandlung

Die Operation wurde in Vollnarkose unter strenger Asepsis ausgeführt. Den Hautschnitt führten wir entsprechend den Empfehlungen von *Norrie* [4], am proximalen Rand des Fesselringbandes beginnend, entlang der lateralen oder medialen Kante der oberflächlichen Beugesehne ca. 4 cm lang nach distal. Anschliessend wurde das darunterliegende, mit der Sehnenscheide verwachsene Fesselringband durchgeschnitten bis *Synovia* austrat. Danach durchtrennten wir den restlichen, di-

Tabelle 1:

Pferd Nr.	Alter in Jahren	Geschlecht	erkrankte Gliedmasse	Ausmass der Erkrankung: Fesselringbandstriktur/ Tendovaginitis sowie zusätzlich
1	7	Wal.	hinten rechts	Tendinitis
2	10	Wal.	hinten rechts	Tendinitis
3	13	St.	hinten links	
4	7	St.	vorne links	Tendinitis
5	9	Wal.	vorne links	Tendinitis
6	7	St.	vorne rechts	
7	6	Wal.	hinten links	Tendinitis
8	8	St.	vorne rechts	
9	9	Wal.	hinten links	Tendinitis
10	13	Wal.	vorne links	Tendinitis

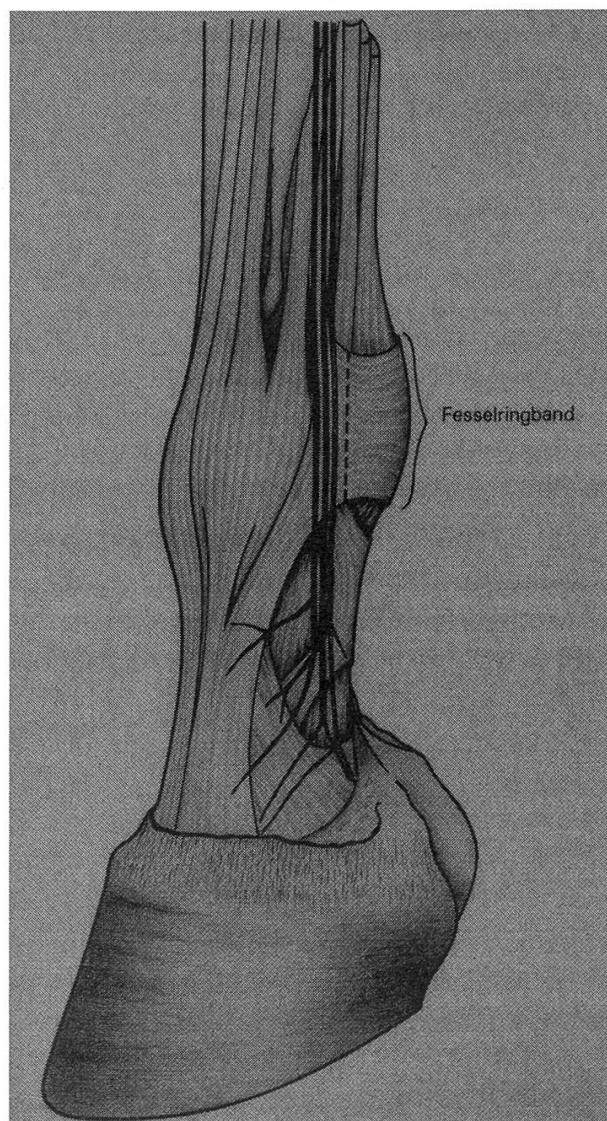


Abb. 3 Schnittführung (gestrichelte Linie) für die Durchtrennung des Fesselringbandes.

stalen Anteil des Fesselringbandes mit einer Schere unter der noch intakten Haut (Abb 3).

Die Wunde wurde anschliessend zweischichtig vernäht:

- Subkutis: Fortlaufende Naht mit Vicryl metric 3,5*
- Haut: Einzelknopfnaht mit Supramid metric 3,5**

Während den ersten 10 Tagen nach der Operation legten wir einen Druckverband an. Um eventuellen Verwachsungen vorzubeugen, wurden die Pferde ab dem 5. Tag nach der Operation im Schritt geführt.

Nach einer 2 bis 4monatigen Rekonvaleszenz (Bewegung im Schritt), die entsprechend dem Schweregrad der Tendinitis festgesetzt wurde, empfahlen wir, mit einer leichten Arbeit zu beginnen.

Resultate

Von den 10 operierten Pferden wurden die Pferde Nr. 2 und Nr. 9 nach einer anfänglich deutlichen Besserung erneut Lahm. Die Nachuntersuchung ergab eine weiterhin bestehende Tendinitis der oberflächlichen Beugesehne. Die restlichen 8 Pferde zeigten laut Auskunft der Besitzer keine Lahmheit mehr, so dass der Eingriff als erfolgreich beurteilt werden darf.

Diskussion

Auf Grund unserer guten Resultate erscheint die Durchtrennung des Fesselringbandes beim Vorliegen des Krankheitskomplexes Fesselringbandstruktur/Tendovaginitis/Tendinitis die adäquateste Behandlung zu sein. Die Erweiterung des Fesselringbandes behebt die zuvor bestandene Druckischämie und schafft den notwendigen Raum für die Beugesehnen und die Sehnenscheide. Andere therapeutische Massnahmen, wie z. B. Blistern oder Brennen, sind kontraindiziert. Sie verursachen zusätzlich eine Vernarbung, die den Zustand verschlechtert. Der Erfolg der operativen Behandlung hängt direkt vom Ausmass des Schadens an der oberflächlichen Beugesehne ab.

Bei alten Fällen haben wir im ischämischen Bereich irreversible Verkalkungen der Weichteile vorgefunden. Minime Ansätze zur Verkalkung werden prognostisch vorsichtig, ausgeprägte Verkalkungen als absolut schlecht beurteilt.

Zusammenfassung

Bei 10 Pferden, bei denen eine Lahmheit auf Grund des Krankheitskomplexes Fesselringbandstruktur/Tendovaginitis/Tendinitis vorlag, wurde als therapeutische Massnahme das Fesselringband durchtrennt. Nach einer Rekonvaleszenz von 2 bis 4 Monaten konnte bei 8 Pferden keine Lahmheit mehr festgestellt werden. Bei den 2 therapieresistenten Fällen war die nach wie vor bestehende Tendinitis der oberflächlichen Beugesehne für die Lahmheit verantwortlich.

* Ethikon, Norderstedt, BRD

** SSC, Schaffhausen

Résumé

Chez 10 chevaux souffrant d'une boîterie due au complexe stricture du ligament circulaire du boulet/tendovaginite/tendinite, on a sectionné le ligament circulaire du boulet en tant que mesure thérapeutique. Après une convalescence de 2 à 4 mois, on ne pouvait plus observer de boîterie chez 8 chevaux. Chez les deux cas résistants à cette thérapie, la boîterie était due à la tendinite persistante du flexeur superficiel.

Riassunto

Per la presente indagine sono stati usati 10 cavalli nei quali era presente una zoppia causata dal complesso morboso strittura della guaina fibrosa dei tendini flessori delle falangi/tendovaginite/tendinite. In questi animali la guaina fibrosa dei tendini flessori delle falangi è stata aperta. Dopo una convalescenza della durata variabile da due a quattro mesi otto animali sono stati completamente recuperati. Nei 2 casi resistenti alla terapia la tendinite dei tendini flessori delle falangi è risultata persistere ed essere la responsabile della zoppia.

Summary

Surgical division of the annular ligament of the fetlock joint was chosen as a treatment in 10 horses with the syndrome of constriction of the annular ligament, tendosynovitis and tendinitis (superficial flexor tendon). After a convalescent period of 2 to 4 months, no lameness was seen except in two animals with persistent tendinitis of the superficial flexor tendon.

Literatur

[1] Adams, O. R.: Constriction of the palmar (volar) or plantar annular ligament in horses. *Vet. Med/S.A.C.*, 69, 327-329 (1974). – [2] Adams, O. R.: Constriction of the palmar (volar) or plantar annular ligament of the fetlock in the horse. *Proceedings, 23rd Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners*, Vancouver, 213-216 (1977) – [3] Adams, O. R.: Lameness in horses, third Edition, Lea and Febiger, Philadelphia, 356-359, (1976). – [4] Norrie, R. D.: Constriction of the palmar (volar) or plantar annular ligament of the fetlock in the horse. *Proceedings, 23rd Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners*, Vancouver, 217 (1977).

Manuskripteingang: 27.2.1982

VERSCHIEDENES

Vor hundert Jahren

Es ist nicht unnütz, gelegentlich den Blick auf längst vergangene Zeiten zurückzuwenden, und wäre es nur um festzustellen, «wie herrlich weit» wir es gebracht haben. Aus dem «Schweizerischen Archiv für Thierheilkunde und Thierzucht» (herausgegeben von D. v. Niederhäusern und M. Strelbel), IV. Jahrgang, Seiten 94-96, 1882 entnehmen wir folgenden Bericht über den Stand der Tierseuchen in der Schweiz und im Ausland: