

HUIDAANDOENINGEN BIJ HET PAARD

Marianne M. Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan en Guy C.M. Grinwis

Onderstaand worden het verdere onderzoek en de uitkomsten besproken van de vier casus die op bladzijde 68 t/m 71 zijn gepresenteerd.

CASUS 5

Verder onderzoek

De verdenking is 'sarcoïd' en de eigenaresse krijgt het advies om direct na de merriekeuring het bultje, als het er dan inderdaad nog is, aan te laten pakken. De diverse mogelijkheden en bijbehorende kosten worden met haar

doorgesproken. Zij kiest voor chirurgische verwijdering onder lokale anesthesie. Na de merriekeuring op 23 juli is de macroscopische diagnose nog duidelijker (Afbeeldingen 22-23).

Het bultje wordt ruim verwijderd en de huid wordt met knoophechtingen gesloten. Het stukje verwijderde huid

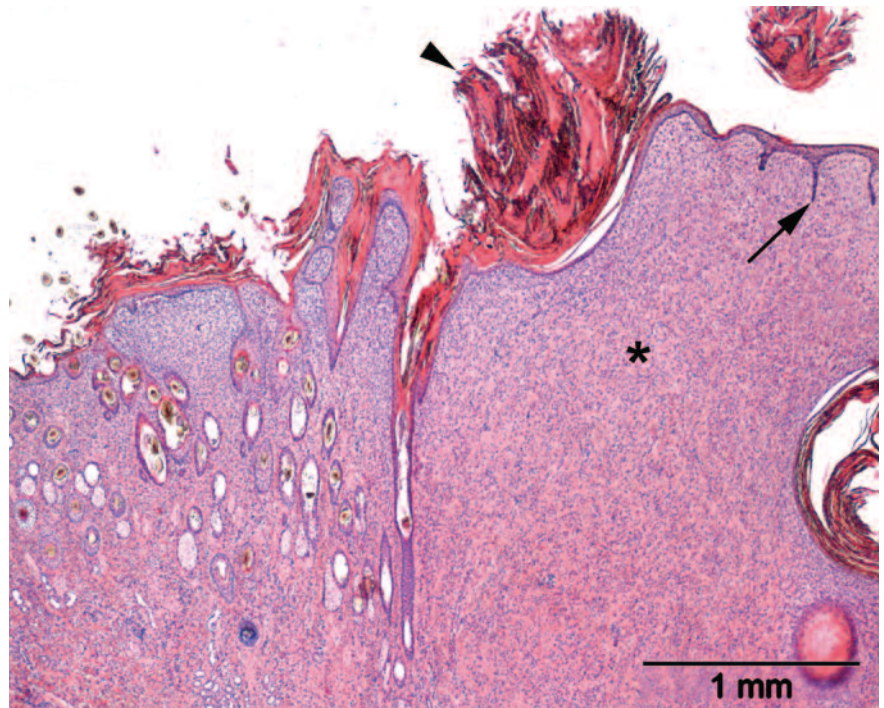
(3x2,5 cm) wordt ingestuurd voor histologisch onderzoek. De histologie (Afbeeldingen 24-25) bevestigt de diagnose sarcoïd en de snijvlakken lijken vrij van tumorcellen te zijn. De eigenaresse volgt het advies op om vanaf de dag van verwijderen de chirurgisch gesloten wond nog 3 weken met aciclovir crème te behandelen.



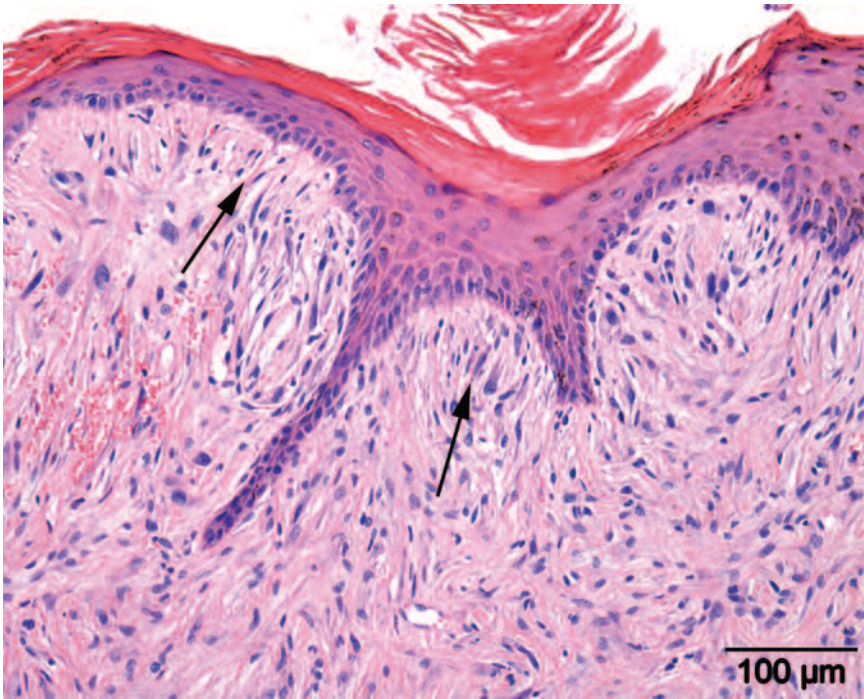
Afbeelding 22: Casus 5 – laesie op 23 juli (met dank aan Carolien Munsters).



Afbeelding 23: Casus 5 – detail van de laesie op 23 juli (met dank aan Carolien Munsters).



Afbeelding 24: Casus 5 – histologie van de verwijderde laesie toont epitheliale hyperplasie met opvallende oppervlakkige en folliculaire orthokeratotische hyperkeratose (pijlpunt), smalle rete pegs (pijl) en een celrijke dermis in hetzelfde gebied als de epitheliale hyperplasie (asterisk).



Afbeelding 25: Casus 5 – bij een hogere vergroting valt de associatie van de proliferatie van matig pleiomorfe fibroblastaire cellen in de dermis met de epitheliale hyperplasie goed op; ook is bij deze vergroting waarneembaar dat de fibroblasten op enkele plaatsen loodrecht op de epidermale basaal-membraan gericht staan (pijlen).



Afbeelding 26: Casus 5 – litteken vijf weken na verwijdering van het sarcoïd (met dank aan Carolien Munsters).



Afbeelding 27: Casus 5 – locatie van het verwijderde sarcoïd zes maanden na operatie er was niets meer zichtbaar. De nu lange haren zouden dat kunnen verbergen; er was echter ook niets meer voelbaar (met dank aan Carolien Munsters).

Toelichting

Bij een enkel sarcoïd op deze locatie kunnen diverse therapieën overwogen worden, zoals bijvoorbeeld BCG, cryochirurgie en chirurgie (zie ook deel 7 uit deze serie). Gezien het feit dat voor BCG tenminste 3-4 behandelingen nodig zijn, het paard in die periode vaak niet gereden zal kunnen worden en de kosten duidelijk hoger zijn dan de kosten voor (cryo-)chirurgie, besloot de eigenaresse tot het laten uitvoeren van ruime chirurgische verwijdering.

Verder verloop

Na vijf weken is het wondje mooi genezen, maar is de plek nog wel enigszins verdikt (Afbeelding 26). Na zes maanden (januari 2012) is het litteken niet zichtbaar (Afbeelding 27) en ook niet meer voelbaar. Er zijn op dat moment bij deze merrie geen aanwijzingen voor recidief noch voor het ontstaan van sarcoïden op andere plaatsen.

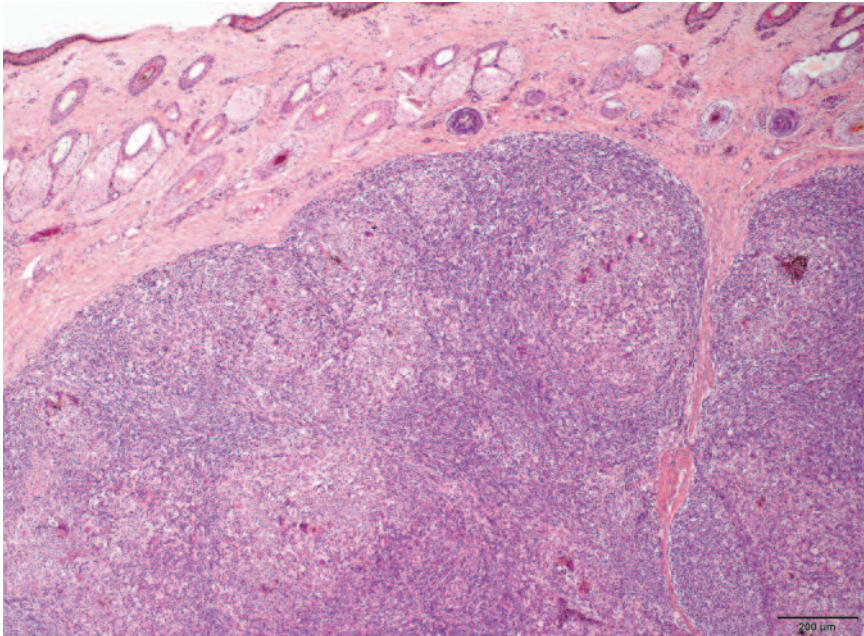
CASUS 6

Verder onderzoek

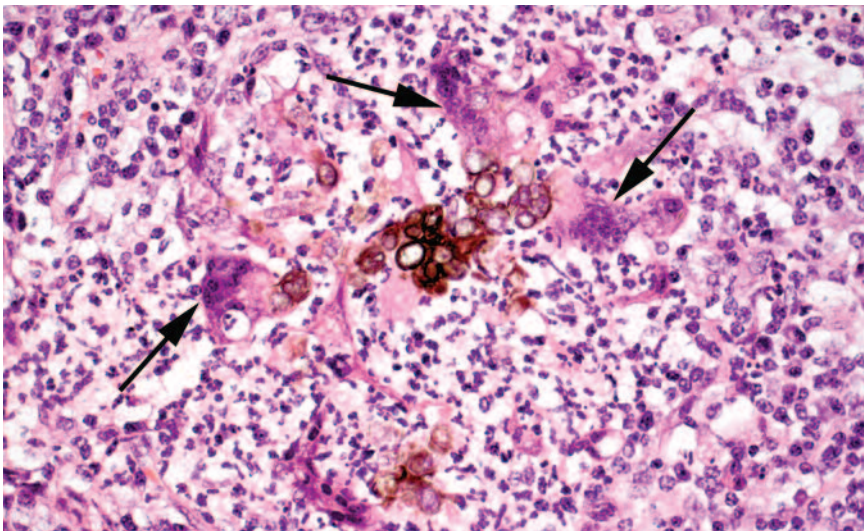
De dierenarts heeft niet direct een waarschijnlijkheidsdiagnose en neemt een bobbel op de hals volledig weg en stuurt deze in voor histologisch onderzoek. Bij dit onderzoek wordt in de dermis/subcutis een multinodulaire tot confluerende chronische pyogranulomateuze ontsteking met vorming meerdere pyogranulomen gezien (Afbeeldingen 28-30). Centraal in de granulomen worden ophopingen van neutrofiële granulocyten en enkele multinucleaire reuscellen en matige aantallen, deels gepigmenteerde en sterk PAS-positieve gesegmenteerde schimmeldraden met opmerkelijk bulbeuze zwellingen gevonden. De diagnose luidt daarom phaeohyphomycose.

Toelichting

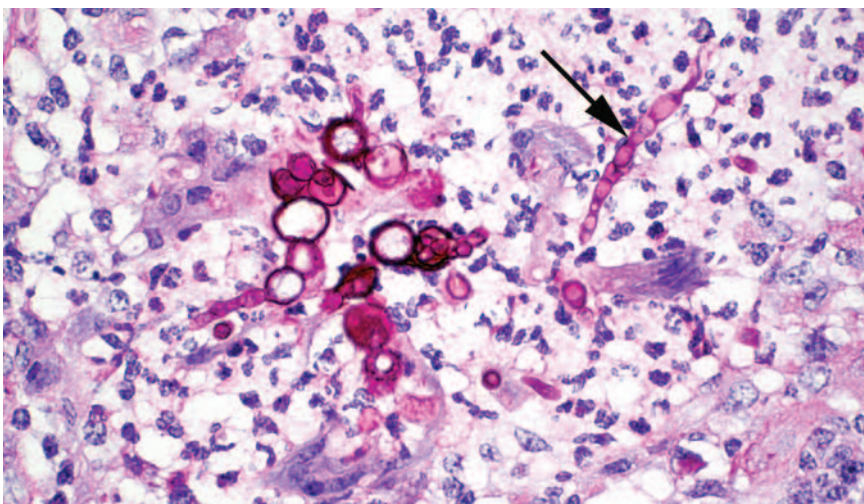
Phaeohyphomycosis wordt slechts zelden gezien in landen met een gematigd klimaat en dan betreft het meestal paarden die zijn geïmporteerd; zo ook dit paard dat uit Texas kwam. De oorzakelijke schimmel is doorgaans een saprofiet, bijvoorbeeld *Drechslera spicifera*. Welke schimmel bij deze casus een rol speelt, zal misschien aan het licht komen als de eigenaresse zou besluiten een tweede bult te laten verwijderen en daar van dan een schimmelkweek kan worden gedaan. Het belangrijkste doel om deze casus te presenteren is ►



Afbeelding 28: Casus 6 – histologie van een huidbiopt toont hoofdzakelijk in de subcutis een multinodulaire celrijke massa waarbij de noduli vaak conflueren tot grotere celrijke aggregaten (met dank aan Jaco van der Lugt – Idexx).



Afbeelding 29: Casus 6 – bij een hogere vergroting blijken de celrijke foci deels te bestaan uit een pyogranulomateuze ontsteking met meerkernige reuscellen (pijlen) en centraal gepigmenteerde mycotische structuren (met dank aan Jaco van der Lugt – Idexx)



Afbeelding 30: Casus 6 – in de periodic acid Schiff (PAS) kleuring is het gesepteerde aspect van hyfen fraai zichtbaar (pijl) (met dank aan Jaco van der Lugt – Idexx)

dat het bevestigen van een diagnose dus altijd belangrijk blijft. Bij deze patiënt zijn sarcoiden de waarschijnlijkheidsdiagnose waar veel dierenartsen als eerste aan zouden denken, maar de werkelijke diagnose was dus veel exotischer.

Verder verloop

Er is geen therapie voor deze ingekapselde schimmels. Gezien het feit dat er bij deze patiënt relatief maar weinig bulten zijn, zou chirurgische verwijdering mogelijk de beste oplossing zijn. De merrie heeft echter helemaal geen last van de bobbels en daarom besluit de eigenaresse het verdere verloop af te wachten. Gedurende een vijf maanden follow-up na dit besluit zijn er niet meer bulten bij gekomen en lijken de bulten ook niet te groeien. De eigenaresse overweegt nog wel om na het aanrijden de bult op de flank te laten verwijderen, omdat ze die open zou kunnen schuren met haar been tijdens het rijden.

CASUS 7

Verder onderzoek

De waarschijnlijkheidsdiagnose is ectoparasieten. Afkrabsels bij beide paarden leveren niets op. Bij opname op de kliniek vertonen beide paarden weinig tot geen jeuk. Daarom wordt toch gedacht aan kippenmijten (*Demanyssus gallinae*) als veroorzaker van de huidlaesies. Deze mijten worden vaak na transport al niet meer gevonden, omdat het paard voor hen geen normale gastheer is. De kippen blijken inderdaad op stal bij en boven de paarden te zitten, maar de eigenaar is ervan overtuigd dat zijn kippen geen klachten hebben en hij is er zeker van dat ze ook geen mijten hebben.

In overleg met de eigenaar worden beide dieren op de kliniek toch nog diagnostisch-therapeutisch gewassen met foxim (Sebacil®). Ook worden er van beide dieren huidbiopten genomen voor histologisch onderzoek. De histologie van beide paarden geeft een geringe perivasculaire dermatitis te zien. Dit kan passen bij een allergische reactie of bij een reactie op insectenbeten (Afbeelding 31-32). Deze bevinding, samen met het feit dat de beide paarden op stal in de kliniek na enkele dagen helemaal niet of nauwelijks meer schuren en een gelijktijdig optredende allergie bij twee paarden wel heel bijzonder zou

zijn, maakt de differentiële diagnose jeuk ten gevolge van *Dermanyssus gallinae* toch de meest waarschijnlijke. Daarom wordt geadviseerd de paarden en de kippen te scheiden, de stal thuis heel goed schoon te maken, alle bodembedekking etc. te verwijderen en ook de kippen te behandelen. Verder wordt geadviseerd geen fresiaplantten meer als bodembedekking te gebruiken.

Toelichting

Dermanyssus gallinae lijkt de laatste jaren bij paarden wat meer voor te komen, mogelijk omdat mensen vaker naast paarden hobbymatig ook kippen houden. De beste manier om de kippenmijten te vinden is thuis bij de eigenaar het stof op de paarden, terwijl ze op stal staan, bij elkaar te vegen en onder de microscoop te (laten) bekijken.

Verder verloop

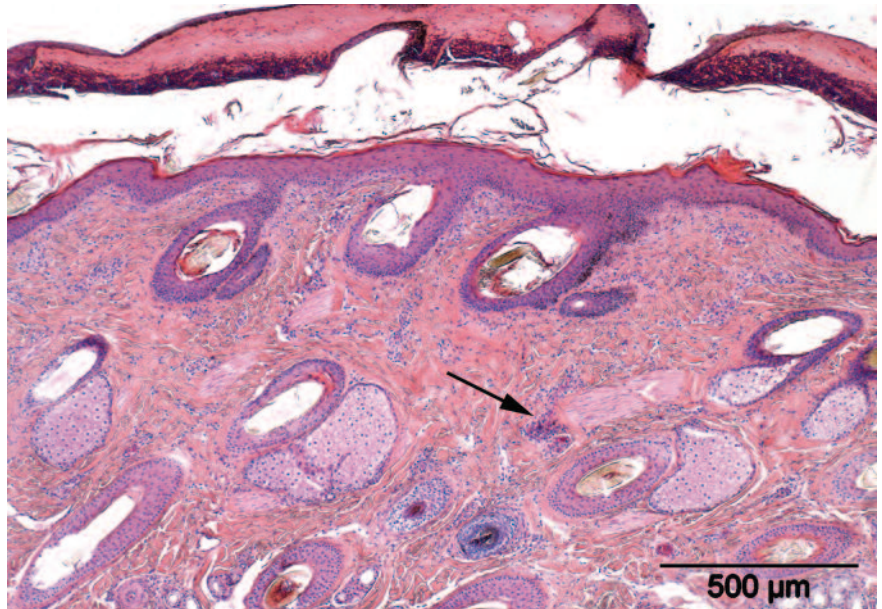
Na terugkomst thuis begonnen beide paarden direct weer heftig te schuren. De eigenaar had de kippen weggedaan, maar het stro boven de paarden, waar de kippen eerder ook verbleven, was nog wel aanwezig. De jeuk is vervolgens in de loop van vier weken geheel verdwenen. Gedurende die vier weken zijn de beide paarden enkele malen met koud water gewassen. Bij informeren zes jaar later bleken beide paarden nog in bezit en zij waren al die jaren jeukvrij gebleven. De waarschijnlijkheidsdiagnose 'kippenmijten' is dus nooit bevestigd en natuurlijk zouden bijvoorbeeld ook de fresiaplantten, die als bodembedekking werden gebruikt, een rol hebben kunnen gespeeld. Als er echter sprake zou zijn geweest van contactallergie hadden laesies aan de onderbenen en onder de buik veel meer voor de hand gelegen.

CASUS 8

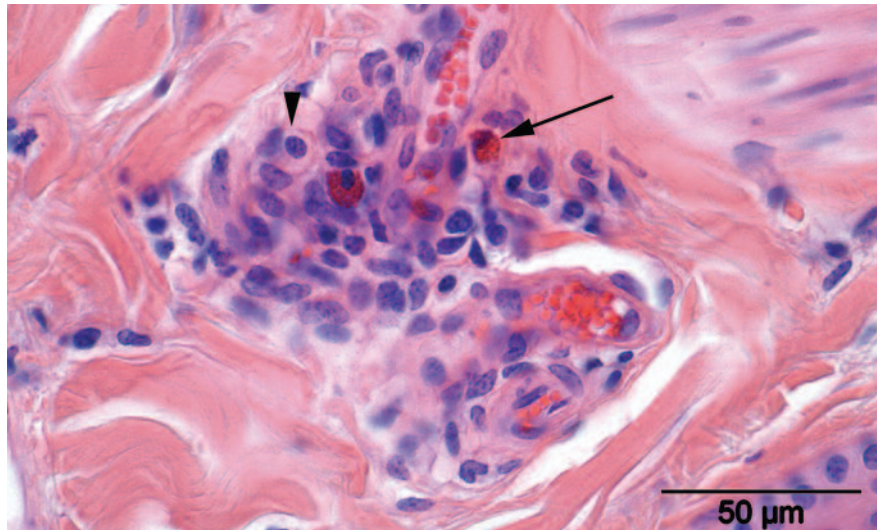
Verder onderzoek

Er was eigenlijk geen waarschijnlijkheidsdiagnose. Daarom zijn meerdere onderzoeken tegelijkertijd ingezet. Er is een uitgebreid afkrabsel genomen voor onderzoek op parasieten. Er werden geen ectoparasieten gevonden. In een plakbandpreparaat afgenomen rond de anus werden geen *Oxyuris equi*-eieren gevonden.

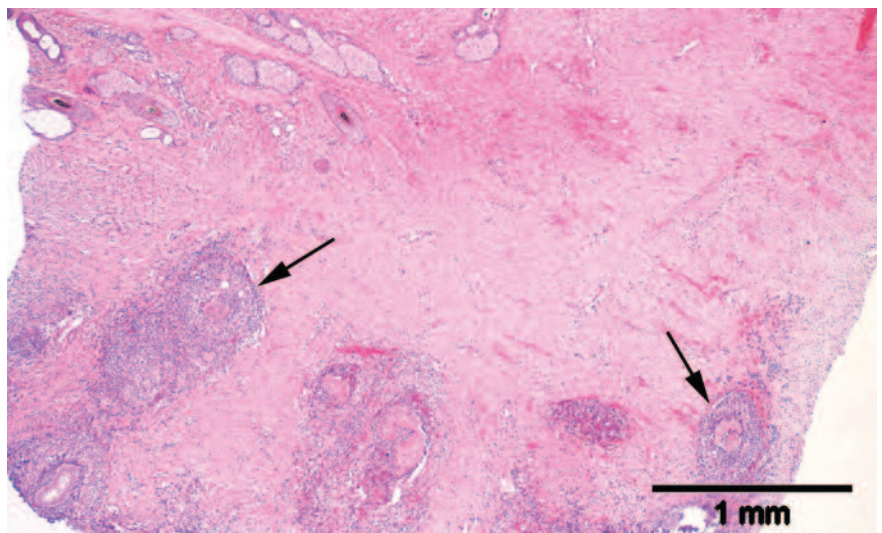
Er zijn twee huidbiopten afgenomen voor histologisch onderzoek (Afbeeldingen 33-35). Hierin werden in de diepe dermis en de subcutis in groot-



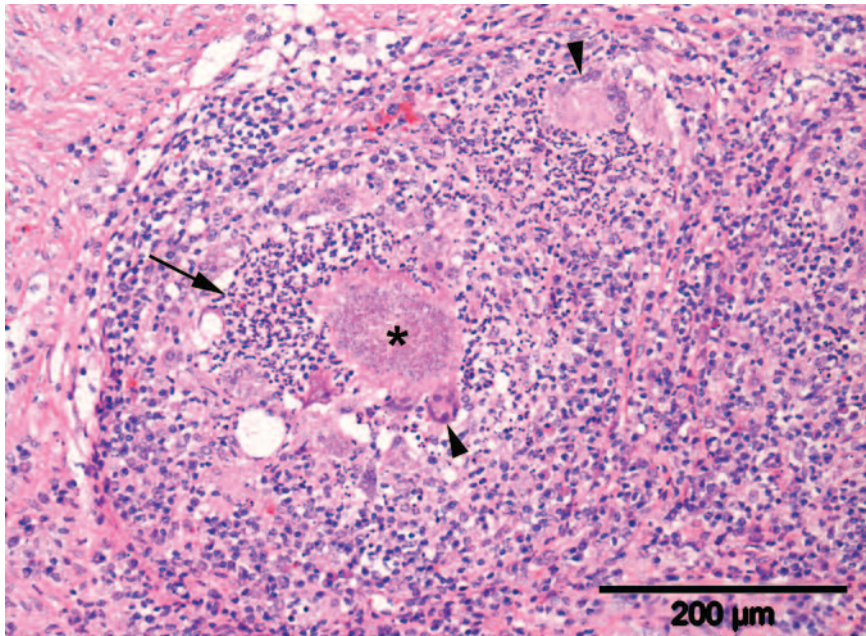
Afbeelding 31: Casus 7 – histologie van het huidbiopt van de merrie liet focaal vrij uitgebreide korstvorming met slechts een geringe perivacuulaire dermatitis (pijl) zien.



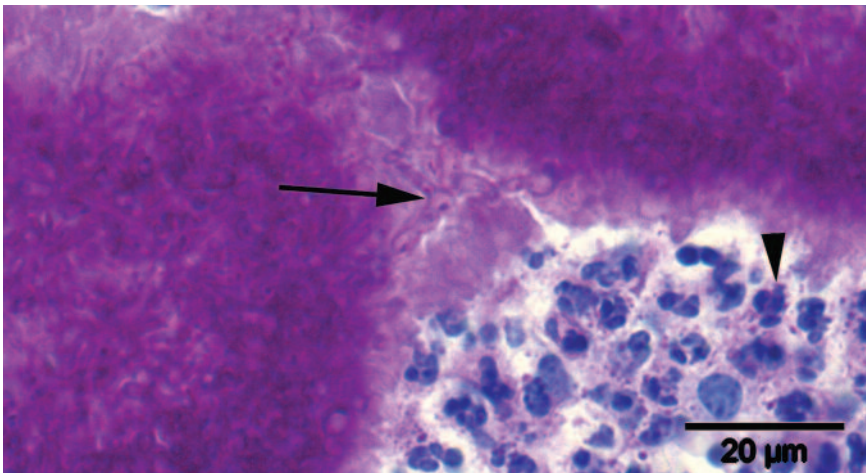
Afbeelding 32: Casus 7 – bij een hogere vergroting is een matig perivacuair infiltraat met enkele eosinofiele granulocyten (pijl) en enkele mastcellen (pijlpunt) waarneembaar; daarnaast bestaat het infiltraat uit macrofagen en enkele lymfocyten; dit beeld kan passen bij een allergische achtergrond van de huidlaesies, en dus zowel bij een echte allergie (voedsel, contact) alsook bij de beten van mijten.



Afbeelding 33: Casus 8 – de histologie toonde in de diepe dermis en subcutis meerdere in grootte variërende celrijke foci (pijlen).



Afbeelding 34: Casus 8 – bij een hogere vergroting valt op dat de foci zijn opgebouwd uit een centraal gelegen gebied waarin zich het etiologisch agens bevindt (asterisk) met daaromheen een zoom van neutrofiële granulocyten (pijl) en macrofagen waaronder meerdere syncytiale (meerkernige) reuscellen (pijlpunten).



Afbeelding 35: Casus 8 – in de PAS-kleuring zijn de vertakkende hyphen goed zichtbaar (pijl); de pijlpunt geeft een gebied aan met neutrofiële granulocyten en macrofagen.



te variërende foci gevonden met centraal ophopingen van zich vertakkende gesepteerde tubulaire structuren (schimmehyphen) omgeven door een zoom neutrofiële granulocyten met daar buiten histiocytair cellen (deels meerkernig). Dit is het histologische beeld van mycetoma.

Toelichting

Mycetoma hebben bij het paard doorgaans een heel ander klinisch beeld dan in deze patiënt werd gezien (zie ook deel 3 van deze serie). In de literatuur is de hier gevonden vorm niet zo beschreven. De 'beste' therapie voor mycetoma is volledige chirurgische excisie. Als dat niet mogelijk is, kan een systemische therapie met natriumjodide of kaliumjodide oraal of intraveneus worden overwogen.

Verder verloop

Gezien de geringe klachten, de kans op recidief bij chirurgische verwijdering en het risico op jodismus bij een jodiumtherapie, heeft de eigenaar afgezien van behandeling. Bij evaluatie acht maanden later bleek dat de situatie tijdelijk iets beter was geweest, maar dat er toch weer een 15-tal bultjes aanwezig waren (Afbeeldingen 36-37). Op het moment van onderzoek van deze merrie was een schimmelvaccin (Insol-D®) in Nederland niet beschikbaar en daarbij is dat middel uitsluitend geregistreerd voor de gebruikelijk pathogene huidschimmels terwijl de schimmel bij deze casus niet is getypeerd. ■



Afbeelding 36 en 37: Casus 8 – merrie in de weide acht maanden later + detail achterhand (met dank aan de eigenaren).