

# 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 vijf casus die op bladzijde 210 t/m 213 zijn gepresenteerd.



Afbeelding 1: Casus 9 – zonder enige therapie zijn de noduli volledig verdwenen en dat past bij de waarschijnlijkheidsdiagnose unilaterale papulaire dermatose (met dank aan eigenaren).



Afbeelding 2: Casus 9 – ook in detailopname geen noduli meer zichtbaar (met dank aan eigenaren).

## CASUS 9

### Verder onderzoek

Het klinisch beeld, eenzijdig talrijke papels tot kleine noduli grotendeels onder een intacte huid waarvan de haren vaak wel omhoog staan, is zo typisch voor de aandoening 'unilaterale papulaire dermatose' dat besloten wordt om geen nadere diagnostiek uit te voeren en dus geen biopsie voor histologie te nemen.

### Toelichting

Unilaterale papulaire dermatose is een zeldzaam voorkomende aandoening zonder leeftijd, ras of geslacht-predispositie. Vaak zouden de bultjes in het voorjaar ontstaan en er wordt wel aangegeven dat insecten mogelijk een rol spelen en de laesies zouden zich aan de 'lijzijde = van de wind kant' bevinden (deze verklaring lijkt minder onwaarschijnlijk omdat het paard doorgaans rondloopt in de weide). Bij histologisch onderzoek wordt doorgaans een eosinofiele folliculitis en furunculosis gevonden zonder duidelijk herkenbare bacteriën. Vaak geneest de aandoening spontaan in enkele weken tot een half jaar. De aandoening kan eventueel recidiveren, soms aan dezelfde kant en soms aan de andere kant. Systemische corticosteroiden (prednisolon 1-2 mg/kg p.o. of dexamethason 0.02-0.08 mg/kg i.v. of i.m. liefst 's morgens tussen 07:00-09:00 uur) kunnen de aandoening soms binnen enkele dagen tot weken laten verdwijnen, maar vaak hebben deze medicamenten geen positieve invloed.

## Verder verloop

De eigenaren berichtten in maart 2012 dat het probleem zonder enige therapie volledig verdwenen was. Wel was het paard enkele maanden geleden naar een trainingsstal verhuisd, maar dat lag al in de planning en stond los van het huidprobleem. Op het moment van verhuizen rond de jaarwisseling was het probleem wel minder maar nog niet helemaal verdwenen. In maart was dat wel het geval en stuurden zij ook foto's van het geheel genezen paard (Afbeeldingen 1-2).

## CASUS 10

### Verder onderzoek

De differentiële diagnoses zijn 'serpentine urticaria' (slangvormige urticaria) en erythema multiforme, omdat beide aandoeningen een vergelijkbaar klinisch beeld kunnen geven. Gezien het verzoek van de eigenaar dat ook alle eventueel onderliggende problemen moeten worden uitgesloten, wordt ook uitgebreid bloedonderzoek gedaan. Daaruit komen alleen een heel licht verhoogde LDH (448 IU/L; referentiewaarde 150-400 IU/L) en AF concentratie (334 IU/L; referentiewaarde 140-330 IU/L) naar voren. Een röntgenfoto van de thorax, om in het kader van paraneoplastisch syndroom ontstekingen en neoplasie uit te sluiten, laat geen afwijkingen zien. Een schimmelskweek is negatief. Histologisch onderzoek van een wigbiopt van de huid (Afbeelding 3), wat dus duidelijk groter en dieper is dan een ponsbiopt, laat een urticariële reactie zien (Afbeeldingen 4-5). Het histologisch beeld is gekenmerkt door oppervlakkig dermaal oedeem met geringe bloeding passend bij toegenomen vaatpermeabiliteit en een matig infiltraat met eosinofiele granulocyten. Veranderingen die passen bij een allergische reactie. De typische laesies van erythema multiforme, de meest voor de hand liggende klinische differentiële diagnose voor serpentine urticaria, zoals apoptose van keratinocyten met lymfocyttaire satellitose en een grensvalk dermatitis waren afwezig.

### Toelichting

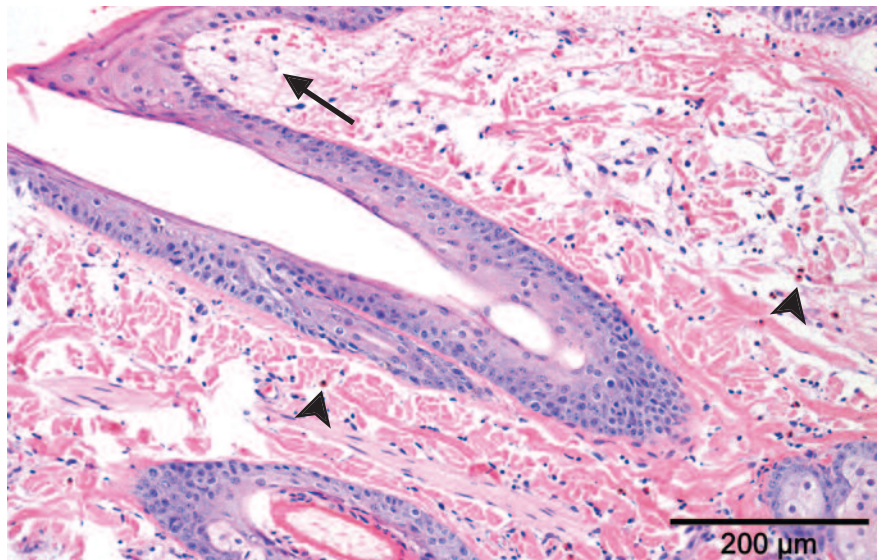
Urticaria komen veelvuldig voor bij het paard en kunnen allerlei oorzaken hebben. Urticaria geven meestal geen jeuk bij het paard, maar incidenteel kan jeuk wel voorkomen en dat was klaarblijkelijk het geval bij deze patiënt. Urticaria worden nog



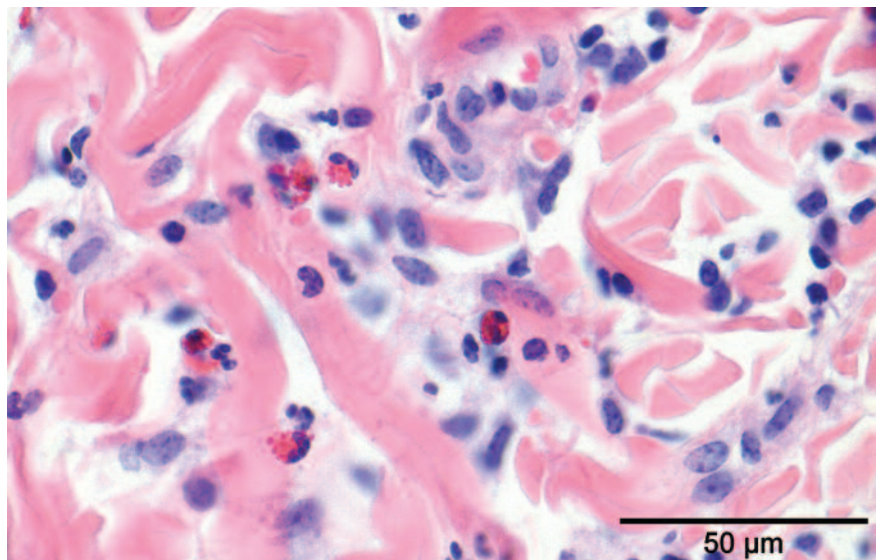
Afbeelding 3: Casus 10 – een chirurgisch wigbiopt uit de huid op de linkerzijde van de achterhand.



Afbeelding 6: Casus 10 – linkerzijde achterhand drie maanden na bezoek kliniek en biopsname.



Afbeelding 4: Casus 10 – histologisch beeld van het wigbiopt met uitgebreid oedeem in de oppervlakkige dermis en geringe hemorrhagie (pijl); daarnaast is een gering tot matig infiltraat van eosinofiele granulocyten (pijlpunten) waarneembaar (H&E).



Afbeelding 5: Casus 10 – sterkere vergroting van het infiltraat in de dermis met meerdere eosinofiele granulocyten, lymfocyten en macrofagen (H&E).

wel eens gezien bij renpaarden vlak voor wedstrijden en zouden daar mogelijk een gevolg zijn van stress in combinatie met allerlei supplementen. In ernstige gevallen zoals bij deze patiënt, kunnen de urticaria serum gaan lekken en vormt dit serum te-

zamen met de haren dikke gele korsten. De betrokken huid kan ook necrotisch worden waardoor grotere wonden kunnen ontstaan. Meestal zijn acute urticaria min of meer rond en kan er een putje in geduwd worden dat even blijft staan (kenmerk ►

► van oedeem). Soms kunnen de urticaria echter allerlei ring- en/of slangvormen aannemen, zogenaamde ‘serpentine’ of slangvormige urticaria, zoals bij deze patiënt. Urticaria kunnen overal op het lichaam voorkomen, maar worden doorgaans niet op de onderbenen en het hoofd aangehouden (huid ligt strak over harde bot/peesdelen). Incidenteel treden echter ook dikke oogleden, dikke lippen en dikke onderbenen op. Als dat het geval is wordt meestal van angio-oedeem gesproken.

#### Verder verloop

Gezien het feit dat het paard alleen uitgebreide laesies van oude urticaria had en eigenlijk geen nieuwe, was het advies om te stoppen met alle supplementen, mengsels, wassingen etc. Het paard mocht met een dikke deken onder het zadel weer gewoon worden gereden en getraind. Het advies was verder om bij het begin van een eventuele nieuwe aanval onmiddellijk met corticosteroiden te beginnen en niet te wachten tot het dier weer uitgebreide urticaria had inclusief alle sequella daarvan.



Afbeelding 7: Casus 11 – een ander voorbeeld van pigmentverlies, vitiligo bij een 13-jarige KWPN-merrie (met dank aan studente Kiki Streng).



Afbeelding 8, 9 en 10: Casus 11 – Bij dezelfde merrie (Afbeelding 7) werd in enkele maanden ook elders op het lichaam pigmentverlies (leucoderma) zichtbaar (met dank aan studente Kiki Streng).

Verder werd geadviseerd om zo nodig door middel van een vrijwillige test (‘FEI - elective testing’) vast te stellen hoe lang voor een wedstrijd dit paard met prednisolon oraal moet stoppen om tijdens de wedstrijd geen problemen in een eventuele medicatiecontrole te krijgen. Gezien het feit dat prednisolon oraal een duidelijk langere wachttijd heeft dan dexadreson i.v. zou bij een naderende wedstrijd ook voor dexadreson gekozen kunnen worden.

De eigenaresse heeft bericht dat de laesies goed zijn genezen, dat zij met een vaste trainingsroutine en uitgebreid gebruik van insectenwerende middelen het paard op een acceptabel niveau kan houden. Bij het minder stringent hanteren van dit regime tijdens de afwezigheid van de eigenaresse ontstaan soms wel weer nieuwe urticaria. De huid zag er vijf maanden na het consult weer heel redelijk uit (Afbeelding 6).

### CASUS 11

#### Verder onderzoek

Er is voor het stellen van de diagnose leucotrichia geen verder onderzoek noodzakelijk. Het is een diagnose à vue en er is geen behandeling nodig of mogelijk.

#### Toelichting

Vitiligo is het ontstaan van ongepigmenteerde plekken op de onbehaarde huid rond de snoet en de ogen (zie ook deel 6 in deze serie). Leucotrichia is het verlies van pigment in de haren en leucoderma is het verlies van pigment in de behaarde huid. Spotted leucotrichia/leucoderma en vitiligo zijn puur cosmetische problemen waar het paard helemaal geen last van heeft. Bij lupus kan ook depigmentatie optreden maar dan zijn er doorgaans ook andere (ernstige) laesies.

Er zijn gedachten dat veel van deze aandoeningen mogelijk een erfelijke component hebben. In alle gevallen is er geen therapie. Soms trekt vitiligo in de loop van maanden nog vanzelf weg. Leucotrichia en leucoderma zijn vaak blijvend.

#### Verdere verloop

De Friese merrie lijkt langzaam iets meer witte plekkjes te ontwikkelen. Zij heeft er nu ook eentje onder haar kin en dat plekje is dus onbehandeld en wit-roze. Er zit nu nog een vlekje aan de linkerkant en alle andere aan de rechterkant. De eigenaresse weet hoe ze met een dergelijk probleem moet omgaan en verft voor een uitvoering de plekkjes met mensenhaarverf (zij vindt dat L’Oreal het beste houdt).

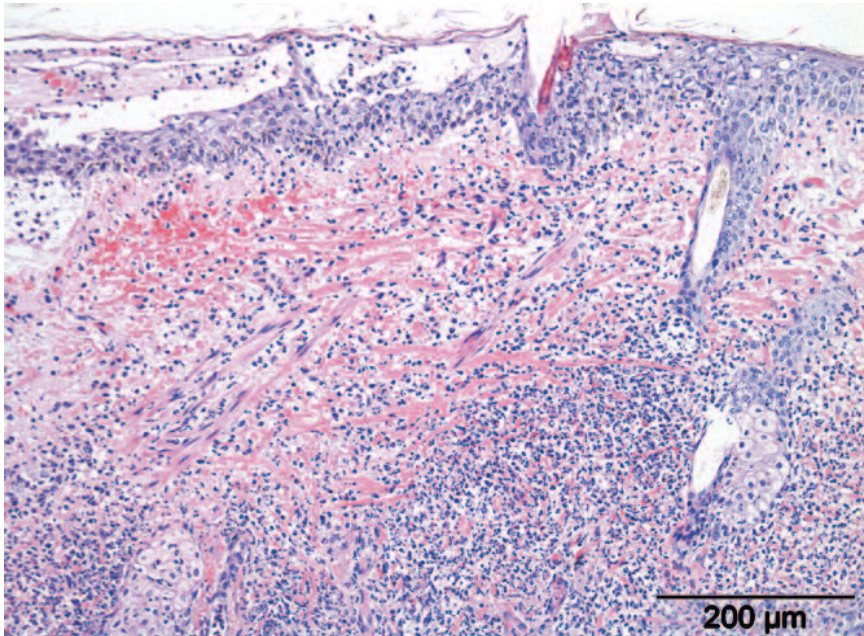
Als vergelijkbaar voorbeeld een andere patiënt, een dertienjarige KWPN-schimmelmerrie die naast vitiligo ook leucoderma ontwikkelt (Afbeeldingen 7-10). Gezien het feit dat bij beide patiënten de diagnose pas redelijk recent is gesteld, is er over het verdere verloop bij deze individuele gevallen nog niet veel te zeggen.

### CASUS 12

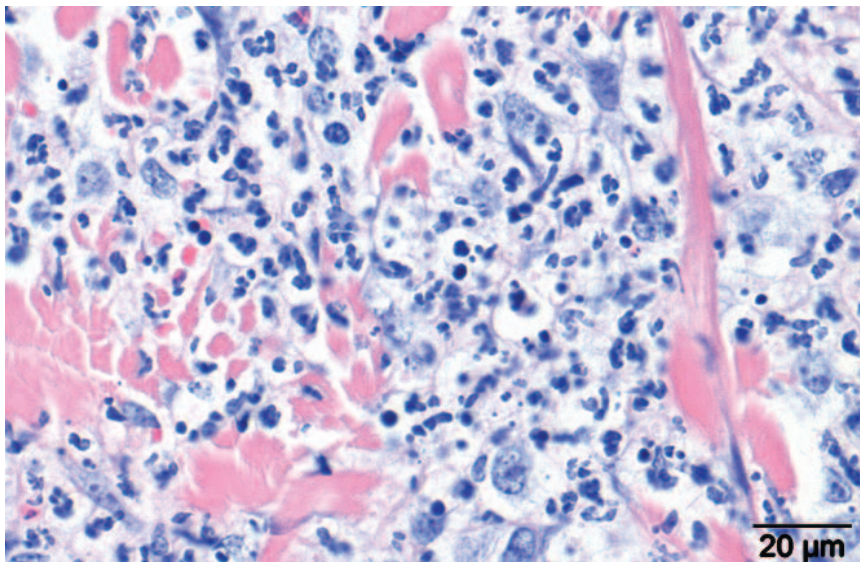
#### Verder onderzoek

De belangrijkste differentiële diagnose van dit veulen is een bacteriële huidaandoening met eventueel een onderliggend immuungemedieerd probleem. Er is, toen de TMPS onvoldoende effect had, een bacteriologisch onderzoek gedaan waaruit naar voren kwam dat er sprake was van een grote hoeveelheid niet-resistente *Staphylococcus aureus*. Ook zijn op dat moment huidbiopten genomen waarvan de histologie geen aanwijzingen voor een immuungemedieerd probleem toonde, maar wel een zeer uitgebreide purulente dermatitis ►





Afbeelding 11: Casus 12 – microscopisch beeld van het huidbiopt met een zeer uitgebreid ontstekingsinfiltraat in de dermis; tevens is er een intracorneale pustel waarneembaar (H&E).



Afbeelding 12: Casus 12 – sterkere vergroting waarbij het ontstekingsinfiltraat hoofdzakelijk blijkt te bestaan uit neutrofiële granulocyten met daarnaast geactiveerde macrofagen (H&E).

► (pyodermie) en cellulitis. Afbeeldingen 11 en 12 tonen de histologie van het biopt met in alle lagen van de dermis en in de subcutis een vrijwel diffuus infiltraat van neutrofiële granulocyten en een beperkte histiocyttaire component. Microscopisch werden geen opvallende aantallen bacteriën waargenomen, maar dat zou kunnen samenhangen met de reeds ingestelde antibacteriële therapie. Het is natuurlijk de vraag of het veulen misschien toch immuungecompromiteerd was waardoor de pyodermie is ontstaan zonder dat er histologisch typisch immuun-gemedieerde laesies zoals een grensvlakontsteking of vasculitis in de biopten zichtbaar waren. Het veulen verslechterde in de loop van 2 dagen en daarom werd, net voordat

de uitslag van de bacteriekweek bekend was, toch besloten over te gaan op cefquinome 2 mg/kg 3 dd i.m. (Cobactan®). Hierop leek het veulen redelijk te reageren. De temperatuur zakte en de huidlaesies werden minder pijnlijk.

#### Toelichting

*Staphylococcus aureus* is een bacterie die bij een deel van de paarden als commensaal op de huid voorkomt. Een folliculitis en furunculosis komen nog wel eens voor bij het paard maar zijn bij het veulen wel wat zeldzamer. Zo ernstig als in dit geval is echt uitzonderlijk, zeker bij een veulen. De aandoening begint vaak met een papel en wat opstaande haren waarna vaak min of meer ronde ulcera met

crustae en soms ringvormige uitbreiding zichtbaar worden. Daarom wordt vaak ten onrechte gedacht aan 'ringworm', de lekennaam voor een schimmelinfectie. Gezien het histologisch beeld met een diffuse purulente dermatitis en cellulitis is bij dit veulen ook nog even aan de huidvorm van *Rhodococcus equi* gedacht die ook kan voorkomen zonder inwendige laesies zoals een pneumonie of enteritis. Gezien het feit dat die kiem echter niet werd gekweekt en ook nooit eerder op dit bedrijf een probleem heeft gevormd, is die differentiële diagnose voorlopig terzijde geschoven.

#### Verdere verloop

Na 10 dagen cefquinome en tweemaal wassen met chloorhexidine (Hibiscrub®) was het veulen goed opgeknapt en werden de huidlaesies minder (Afbeelding 13). Ook verdween de te hoge lichaamstemperatuur.



Afbeelding 13: Casus 12 – de laesies zijn na 10 dagen behandelen redelijk hersteld (met dank aan Astrid van den Brom-Spiereburg).

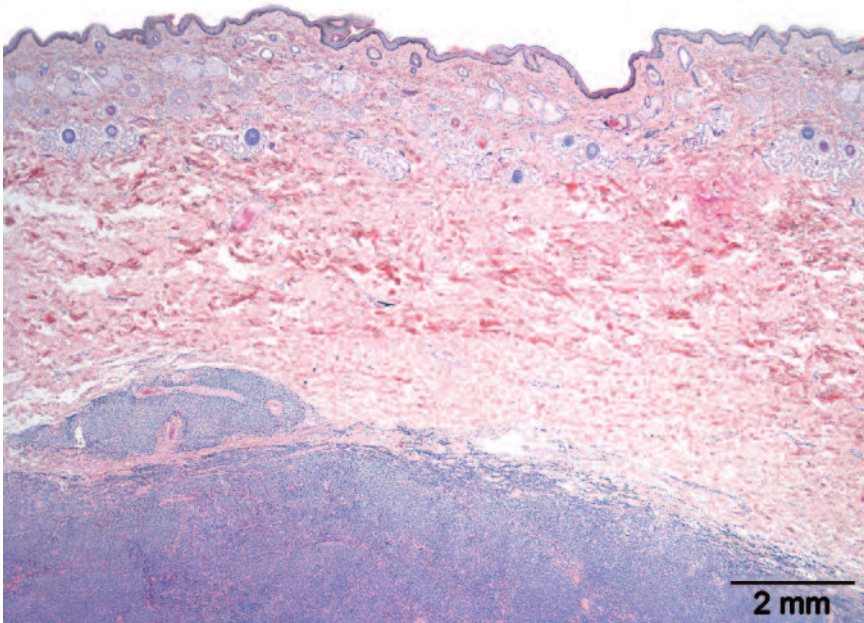
## CASUS 13

#### Verder onderzoek

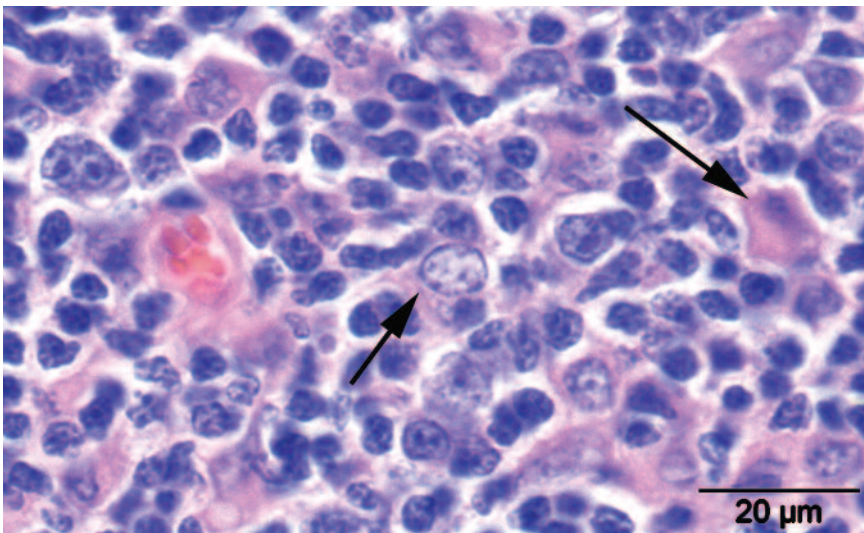
In overleg met de eigenaresse wordt besloten om een kleinere bult (diameter ongeveer 1,5 cm) op de bil onder de staart in toto te verwijderen voor histologisch onderzoek. Het histologisch onderzoek toonde een uitgebreide proliferatie van hoofdzakelijk kleine, goed gedifferentieerde lymfocyten en histiocyttaire cellen (Afbeeldingen 14-16). Tevens werden er focaal forse aantallen eosinofiele granulocyten aangetroffen.

#### Toelichting

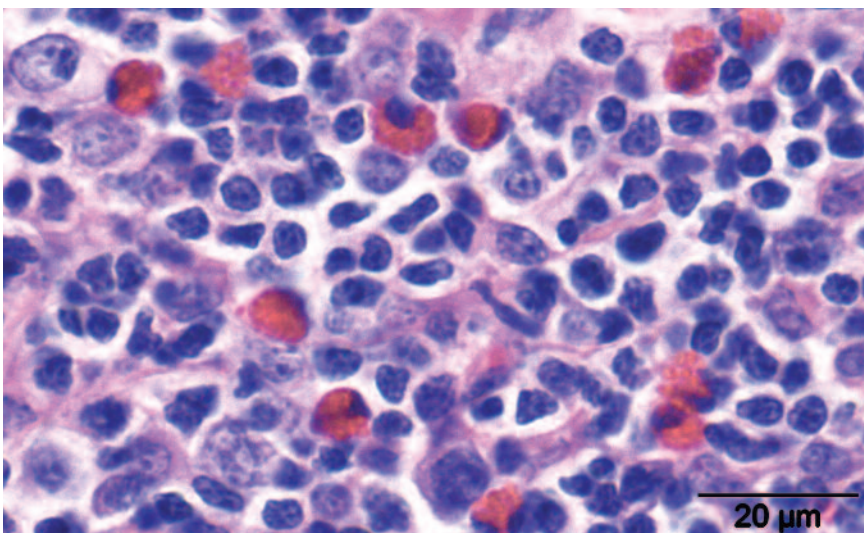
Ondanks de aanwezigheid van histiocyttaire cellen en eosinofiele granulocyten lijkt bij deze casus toch geen sprake van een typisch eosinofiel granuloom, met name vanwege de zeer grote aantallen kleine lymfocyten. De oorzaak van deze atypische lymfo-



Afbeelding 14 : Casus 13 – histologie van een excisiebiopt met in het subcutane gebied een redelijk begrensd celrijke dikte die gering infiltreert in het omringende weefsel (H&E).



Afbeelding 15 : Casus 13 – een sterkere vergroting van de celrijke dikte waarbij een gemengd celbeeld opvalt van hoofdzakelijk kleine lymfocyten met daarnaast verspreid cellen met een histiocytair aspect (pijlen; H&E).



Afbeelding 16 : Casus 13 – focaal worden er in deze laesie ook forse aantallen eosinofiele granulocyten aangetroffen naast de lymfocyten en histiocyten (H&E).

histiocytair proliferatie is onduidelijk maar is mede gezien het klinisch verloop toch waarschijnlijk reactief. Eosinofiele granulomen kunnen op allerlei plaatsen voorkomen, al is de zadelpaats wel verreweg de meest voorkomende. Meer informatie over eosinofiele granulomen staat beschreven in deel 7 van deze serie.

#### Verder verloop

Drie weken later leek de bult op de rechterschouder al iets kleiner (Afbeeldingen 17 en 18) en dit heeft zich voortgezet. Tijdens de jaarwisseling berichtte de eigenaresse dat de bult al vrijwel verdwenen was en enkele maanden later was hij helemaal verdwenen (Afbeelding 19). Mogelijk speelt een goede insecten (teken)-bestrijding een positieve rol bij het niet recidiveren. ■



Afbeelding 17: Casus 13 – ruim drie weken later is de bult iets kleiner geworden.



Afbeelding 18: Casus 13 – detailopname van afbeelding 17.



Afbeelding 19: Casus 13 – in het voorjaar van 2012 zijn de bult op de rechterschouder en ook de kleinere elders op het lichaam volledig verdwenen (met dank aan eigenaresse).