

Onderbeen-vasculitis?

MARIANNE SLOET VAN OLDRUITENBORGH-OOSTERBAAN¹ EN GUY GRINWIS²

¹DEPARTEMENT GEZONDHEIDSZORG PAARD, FACULTEIT DIERGENEESKUNDE, UNIVERSITEIT UTRECHT

²DEPARTEMENT PATHOBIOLOGIE, FACULTEIT DIERGENEESKUNDE, UNIVERSITEIT UTRECHT

Mok is al sinds jaar en dag de verzamelnaam van paardenhouders voor alle huidproblemen aan de onderbenen van paarden en pony's. In de afgelopen decennia is echter veel meer bekend geworden over de differentiële diagnose van allerlei dermatitiden aan de onderbenen. Een relatief recent geïdentificeerde aandoening is onderbeenvasculitis.

In 1996 presenteerde Tony Stannard op het Third World Congress of Veterinary Dermatology (WCVD) in Schotland voor het eerst een huidaandoening aan de onderbenen van paarden die duidelijk andere kenmerken had dan de 'klassieke dermatitis' (mok). Hij noemde deze aandoening 'leukocytoclastic pastern vasculitis' op basis van de histologische kenmerken en gaf aan dat ook de naam 'photoactivated pastern vasculitis' een valide alternatief was gezien de klinisch duidelijke (over)gevoeligheid voor zonlicht. Een, gezien de lokalisatie van de veranderingen, bruikbare Nederlandse benaming zou 'onderbeenvasculitis' kunnen zijn, maar deze naam is nog niet echt ingeburgerd.

KLINISCHE VERSCHIJNSELEN

Onderbeenvasculitis wordt meestal slechts bij één of enkele volwassen paarden in een koppel gezien. Er speelt waarschijnlijk, maar niet bewezen, een erfelijke aanleg mee. Er ontstaan (zeer) pijnlijke goed afgegrensde ulcererende plekken met korsten die zich kunnen uitbreiden en dan grote onregelmatige gebieden vormen (Afbeelding 1).



Afbeelding 1

Een 9-jarige KWPN merrie, aangeboden in de herfst, heeft sinds 1,5 jaar problemen met dermatitis van de onderbenen; hier een detail van de mediale zijde van het rechter voorbeen waarbij een opvallend kenmerk van onderbeenvasculitis is dat de kootholte niet meedoet.

Het aangedane been is vaak meer of minder oedemateus. In tegenstelling tot de klassieke onderbeendermatitis ('mok') zijn bij deze onderbeenvasculitis vaak met name de laterale en de mediale zijden van de pijp en de koot aangetast en niet de kootholte. In een later stadium kan hyperkeratose optreden, vaak in ring-achtige vormen en kunnen de laesies uiteindelijk soms wat wratachtig lijken. In de literatuur wordt vermeld dat de aandoening ook aan de ongepigmenteerde huid van het hoofd zou kunnen optreden maar dat is door de auteurs in Utrecht nog nooit gezien.



Afbeelding 2a, b en c

Een 6-jarige ruïn met onderbeenvasculitis in juni 2016 (a) en september 2016 (b) na behandeling met prednisolon en bescherming tegen zonlicht; ook zonder behandeling geen recidief in mei 2018 (c).

VOORBEELD PATIËNTEN

Een 10-jarige merrie en haar 6-jarige zoon (ruïn) werden begin juni 2016 doorgestuurd naar de Universiteitskliniek voor Paarden met uitgebreide laesies aan de ongepigmenteerde benen. De ruïn was er ook af en toe kreupel aan, maar de merrie niet ondanks het feit dat zij ernstigere laesies had. De beide dieren waren thuis al behandeld met allerlei medicatie, zowel lokaal (zalf met prednisolonacetaat en neomycine-sulfaat, enilconazol wassingen, propyleen met lincomycine, levertraanzalf, zinkzalf, honingzalf et cetra) als systemisch (trimethoprimsulfa per os, prednisolon per os, Insol-D® vaccinatie) zonder resultaat. Een thuis aangevraagd bacteriologisch onderzoek van de merrie twee maanden voor aanbieden had een mengcultuur van bacteriën opgeleverd met veel *Staphylococcus aureus*. *S. aureus* is echter bij veel paarden een 'normale' bewoner van de huid. De waarschijnlijkheids-diagnose bij beide

paarden was onderbeenvasculitis (leucocytoclastic pastern vasculitis). De ruïn herstelde vlot op systemische prednisolon en lokale bescherming tegen zonlicht met buisverband of weidegang 's nachts (Afbeelding 2a, b en c). De merrie herstelde ook goed (Afbeelding 3a en 3b), maar toont nog steeds af en toe opflukeringen (Afbeelding 3c).

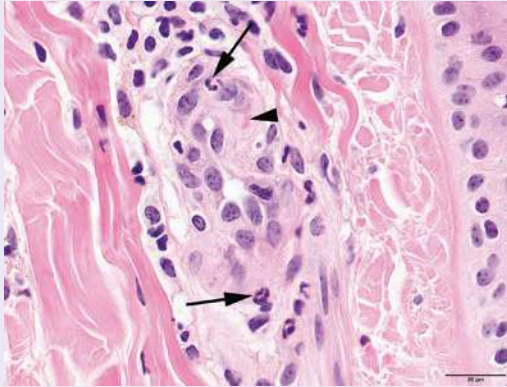


Afbeelding 3a, b en c

Een 10-jarige KWPN merrie met onderbeenvasculitis in juni 2016 (a) en september 2016 na behandeling met prednisolon (p.o.) en bescherming tegen zonlicht (b); na een jaar klachtenvrij te zijn geweest, wordt de merrie nu weer behandeld met 0,5 mg/kg prednisolon per dag p.o. omdat rechtsachter het probleem weer actief is (oplopend been na stalrust en een dun behaarde plek).

DIAGNOSE

De diagnose onderbeenvasculitis kan met vrij grote zekerheid op het klinische beeld worden gesteld, omdat dit beeld vrij kenmerkend is. De diagnose kan worden bevestigd door histologisch onderzoek van een biopt (Afbeelding 4).



Afbeelding 4
Histologie van een biopsie van de patiënt van Afbeelding 1 laat een verdikking van de wand van een oppervlakkig gelegen bloedvat zien met in de vaatwand enkele neutrofiële granulocyten (pijlen) en afzetting van fibrinoïd materiaal (pijlpunt). HE kleuring, objectief 80x.

Als typische laesie wordt een verdikking van de wand van vaak oppervlakkig gelegen dermale bloedvaatjes gezien, met afzetting van fibrinoïd materiaal en infiltratie door neutrofiële granulocyten van de vaatwand en verval (leukocytoclastische vasculitis). Echter, bij heftige (met name exsudatieve) dermatitiden zijn vaatwanden ook vaak secundair betrokken bij het ontstekingsproces. Hierdoor kan het lastig zijn een primaire vasculitis te onderscheiden van een secundaire vaatwandbetrokkenheid.

THERAPIE EN PREVENTIE

De aandoening komt met name voor bij paarden die in de wei lopen en wordt veel meer in de zomer dan in de winter gezien. Uit het zonlicht halen (of beschermen van de aangetaste gebieden tegen zonlicht) en eventueel behandelen met orale corticosteroïden (prednisolon 1 mg/kg 1dd per os, 's morgens tussen 07:00 en 09:00 uur) leidt doorgaans binnen 14 dagen tot verbetering. Lokaal behandelen is niet alleen heel lastig omdat de paarden meestal uitermate pijnlijk zijn aan het aangetaste been/benen, maar is bovendien vaak niet succesvol. Onderzoek op het proefstation Lelystad, waar veel (aan elkaar verwante) merries met deze aandoening aanwezig waren, heeft indertijd opgeleverd

dat wanneer voor deze aandoening gevoelige paarden in een zandpaddock lopen en geen gras te eten krijgen, de aandoening niet of nauwelijks optrad. Helaas was verder onderzoek door het opheffen van het proefstation niet mogelijk. Als paarden met deze aandoening toch buiten moeten lopen, is het raadzaam de benen met witte bandages goed in te pakken. Hierbij wel oppassen dat het bandageren professioneel gebeurt, anders is het middel soms erger dan de kwaal. In sommige gevallen werkt een stukje 'elastisch buisverband' (bijvoorbeeld Tubigrip®, voor normale warmbloed 6,75 cm; Afbeelding 5) ook heel goed om de benen tegen zonlicht of misschien het contact met gras te beschermen. Soms wordt bij gepigmenteerde onderbenen een enigszins vergelijkbaar beeld gevonden. Het is de vraag of een dergelijk beeld thuis hoort bij de leukocytoclastische pastern dermatitis of bij de idiopathische cutane vasculitis.



Afbeelding 5
Elastisch buisverband kan behulpzaam zijn om de benen te beschermen tegen zonlicht.

DANKWOORD

Graag willen de auteurs de collega's drs. Willem Bakker, dr. Jooske IJzer en drs. Mathijs Theelen danken voor het delen van de patiëntinformatie en de eigenaresse van beide patiënten voor de door haar thuis gemaakte foto's (2b en c, 3b en 5).

Referenties zijn op te vragen bij m.sloet@uu.nl