

Lek. wet. Joanna Karas-
-Tęcza

„Dermawet” – Gabinet
Dermatologiczny dla Psów
i Kotów w Warszawie

dr n. wet. Joanna
Dawidowicz

Klinika Weterynaryjna „Brynów”
w Katowicach

lek. wet. Jacek Szulc

Klinika Weterynaryjna Jacka
Szulca w Zgierzu

Dermatozy psów – jak znaleźć na nie sposób? Cz. II. Dermatozy okolicy jamy ustnej

Dermatozy okolicy jamy ustnej u psów mogą towarzyszyć wielu chorobom różniącym się etiologią i rokowaniem. W zawężeniu tak obszernego kręgu różnicowo-diagnostycznego, a zatem i w ustaleniu prawidłowego rozpoznania bardzo pomocne jest znalezienie odpowiedzi na trzy kluczowe pytania: czy zmiany występują wyłącznie w okolicy jamy ustnej, czy dotyczą one również błon śluzowych oraz czy u pacjenta obecne są jakiegokolwiek objawy ogólne. W niniejszym opracowaniu prześlędzono nietrywny proces diagnostyki różnicowej dermatoz okolicy jamy ustnej u psów na przykładzie dwóch tak skrajnie różnych chorób jak ropowica fałdów skóry warg oraz czerniak amelanotyczny. Pierwsza część artykułu ukazała się w MW 5/2014.

Zmiany skóry i(lub) błon śluzowych okolicy jamy ustnej u psów towarzyszą wielu różnym etiologicznie chorobom. Mogą stanowić miejscowy lub ogólnoustrojowy przejaw chorób alergicznych, immunologicznych, zakaźnych, metabolicznych, a nawet procesów nowotworowych. Jak widać, jedynym wspólnym mianownikiem wyżej wymienionych chorób jest ich topografia. Dlaczego zatem warto omawiać je wspólnie? Poniekąd „sztuczne” wydzielanie i analizowanie tzw. dermatoz topograficznych, do których należą między innymi właśnie dermatozy okolicy jamy ustnej (a także np. dermatozy lusterka nosowego, przestrzeni międzypalcowych, pazurów czy okolicy odbytu), ma na celu przede wszystkim usprawnienie procesu diagnostycznego, zwłaszcza zaś kluczowej jego części, jaką jest rozpoznanie różnicowe.

Dermatozom okolicy jamy ustnej u psów może towarzyszyć świąd lub ból, co pacjent przejawia ocieraniem lub drapaniem okolicy twarzy lub też mniej chętnym przyjmowaniem pokarmu. Często głównym powodem wizyty lekarskiej jest nieprzyjemny zapach z jamy ustnej. Czynniki predysponującymi lub pogarszającymi przebieg dermatoz okolicy jamy ustnej u psów są określone uwarunkowania anatomiczne zwierzęcia (głębokie, obwisłe fałdy wargowe), a także współistniejące choroby przyzębia. Ponadto omawianym dermatozom powszechnie towarzyszą powikłania zakaźne (bakteryjne lub drożdżakowe), co należy zawsze uwzględniać w toku działań diagnostycznych i leczniczych.

PROCES DIAGNOSTYCZNY

W przypadku dermatoz okolicy jamy ustnej u psów, podobnie jak przy wszystkich chorobach skóry, niezwykle istotnym elementem procesu diagnostycznego jest pogłębiony **wywiad**. W szczególności nie wolno pominąć pytań o sezonowość i czas trwania objawów, obecność świądu, obecność zmian skórnych w innych (poza okolicą jamy ustnej) lokalizacjach oraz o sposób żywienia pacjenta. Ważne są również informacje dotyczące przebytego leczenia (jeśli miało ono miejsce) oraz reakcji zwierzęcia na leki. Często pomijane, a bardzo ważne pytanie dotyczy faktu, czy zmiany pojawiły się po kontakcie z innymi zwierzętami (pozytywna odpowiedź sugeruje głównie dermatofitozę). Warto zapytać też, czy ekspozycja słoneczna nasila ob-

OBRAZ KLINICZNY

Obraz kliniczny dermatoz okolicy jamy ustnej u psów zależy oczywiście od danego czynnika sprawczego, na ogół jednak w pierwszej fazie choroby pojawia się rumień oraz inne wykwity pierwotne, takie jak grudki i krosty. W przypadku chorób o podłożu immunologicznym mogą wystąpić również pęcherzyki lub pęcherze. Wymienione zmiany stosunkowo szybko przekształcają się w wykwity wtórne (wyłysienia, nadżerki, owrzodzenia, strupy, rozpadliny). W części przypadków obecne są także odbarwienia (choroby o podłożu immunologicznym, chłoniak epiteliotropowy) lub zmiany keratolotokowe (dermatozy cynkozależne).

Summary

Canine dermatoses – what is the best way to cope with them? Part 2. Canine perioral dermatoses

Dog dermatoses in the mouth area can accompany many diseases of various origin and with different prognoses. Three questions are key to the diagnostic process: are the lesions present exclusively in the mouth area; are the mucous membranes affected as well; and has the animal developed any generalized symptoms? This article discusses the difficult process of differential diagnosis of lesions located around dogs' mouths focusing on two diametrically different diseases – lip fold intertrigo and amelanotic melanoma.

Key words: perioral dermatitis, dogs, lip fold intertrigo, mucocutaneous pyoderma, amelanotic melanoma

jawy choroby (jeśli tak, trzeba podejrzewać choroby immunologiczne).

Podczas **ogólnego badania klinicznego** należy przede wszystkim sprawdzić, czy oprócz zmian skórnych obecne są jakiegokolwiek objawy ogólnoustrojowe (np. gorączka, apatia, powiększenie węzłów chłonnych). Szczególnie istotna jest także ocena stanu przyzębia oraz weryfikacja obecności zmian chorobowych w błonie śluzowej jamy ustnej.

W **badaniu dermatologicznym** trzeba zwrócić uwagę nie tylko na ewidentne i najbardziej (ze zrozumiałych względów) niepokojące zmiany zlokalizowane wokół jamy ustnej zwierzęcia, lecz metodycznie zbadać całą skórę psa, ze szczególnym uwzględnieniem pozostałych połączeń śluzówkowo-skórnych, przestrzeni międzypalcowych, opuszek palcowych, pazurów, a także małżowin usznych.

Wybór rodzaju **dodatkowych badań diagnostycznych** u pacjentów z dermatozami okolicy jamy ustnej zależy od tego, czy występują objawy ogólnoustrojowe. W sytuacji kiedy wspomniane **objawy ogólne nie są obecne**, można

ograniczyć się do podstawowych technik dermatologicznych – zeszkobin, oceny mikroskopowej wyrwanych włosów (w celu wykluczenia nużycy) oraz badania cytologicznego skóry. W przypadkach kiedy obraz kliniczny oraz badanie cytologiczne wskazują na zakażenie, a empiryczna antybiotykoterapia nie skutkuje, wskazane jest wykonanie posiewu wraz z określeniem lekooporności drobnoustrojów. Badanie histopatologiczne może okazać się niezbędne, jeśli stwierdza się zmiany typu pęcherzyków, pęcherzy lub zmiany wytwórcze. Gdy świąd nie ma charakteru sezonowego, konieczna jest próba terapeutyczna w postaci diety eliminacyjnej zakończonej testem prowokacji dietetycznej.

Zwierzęta, u których oprócz zmian dotyczących okolicy jamy ustnej **występują objawy ogólne**, wymagają szerszego wachlarza badań dodatkowych. Na przykład u pacjenta z podejrzeniem zespołu wątrobowo-skórnego niezbędne jest przeprowadzenie badania ultrasonograficznego jamy brzusznej oraz badania biochemicznego surowicy. Z kolei w przypadku psa, u którego zmianom w okolicy jamy ustnej towarzy-

Ryc. 1. Podział dermatoz okolicy jamy ustnej u psów z uwzględnieniem przykładów chorób należących do każdej z pięciu wyróżnionych kategorii – chorób zakaźnych, alergicznych, immunologicznych, metabolicznych oraz nowotworowych.

DERMATOZY OKOLICY JAMY USTNEJ U PSÓW

Choroby zakaźne

- Ropowica połączeń śluzówkowo-skórnych
- Nużycza
- Ropowica fałdów warg
- Trądzik psów
- Kandydoza
- Dermatofitoza

Alergie

- Atopia
- Alergia kontaktowa
- Alergia pokarmowa

Choroby o podłożu immunologicznym

- Ropowica młodzieńcza
- Krążkowy tocień rumieniowaty
- Tocienie rumieniowaty układowy
- Pęcherzyca liściasta
- Pęcherzyca rumieniowata
- Pęcherzyca zwykła
- Pemfigoid pęcherzowy
- Nabyte oddzielanie się naskórka
- Pemfigoid błon śluzowych
- Rumień wielopostaciowy
- Skórny pęcherzykowy tocień rumieniowaty
- Zespół naczyńkowo-skórny

Choroby metaboliczne

- Dermatozy cynkozależne
- Zespół wątrobowo-skórny

Nowotwory

- Rak kolczystokomórkowy
- Czerniak
- Chłoniak epiteliotropowy
- Mastocytoma
- Brodawczaki



2



3

Ryc. 2 i 3. Obraz kliniczny czerniaka amelanotycznego jamy ustnej u 9-letniego psa rasy cocker spaniel. Widoczne zaawansowane zmiany w postaci silnego przekrwienia, obrzęku i lokalnych zgrubień błony śluzowej oraz zmiany typu guzków.

szy np. powiększenie węzłów chłonnych, duszność i gorączka, „minimum diagnostyczne” to biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych, badanie morfologiczne i biochemiczne krwi oraz prześwietlenie klatki piersiowej.

Po zapoznaniu się z informacjami zawartymi w wywiadzie oraz danymi uzyskanymi na podstawie badania ogólnego, dermatologicznego i badań dodatkowych powinniśmy być w stanie odpowiedzieć na trzy podstawowe pytania:

1. Czy zmiany występują wyłącznie w okolicy jamy ustnej?
2. Czy zmiany chorobowe dotyczą wyłącznie skóry lub połączeń śluzówkowo-skórnych, czy obecne są również w obrębie samej błony śluzowej jamy ustnej (lub błon śluzowych innych okolic ciała)?
3. Czy występują jakiegokolwiek objawy ogólnoustrojowe (w tym nieprawidłowości laboratoryjne)?

Odpowiedzi na wymienione pytania pozwalają znacząco zawęzić listę prawdopodobnych rozpoznań różnicowych i ukierunkować dalszy tok postępowania diagnostycznego.

PODZIAŁ DERMATOZ OKOLICY JAMY USTNEJ U PSÓW

Choroby objawiające się jako dermatozy okolicy jamy ustnej u psów można dla celów praktycznych podzielić na pięć podstawowych grup:

- 1) choroby spowodowane czynnikami zakaźnymi
- 2) choroby alergiczne
- 3) choroby o podłożu immunologicznym
- 4) choroby metaboliczne
- 5) nowotwory (ryc. 1).

RUDOLF

Rudolf – dziewięcioletni pies rasy cocker spaniel, nie był typowym „pacjentem dermatologicznym”. Głównym powodem konsultacji w przypadku Rudolfa były zaawansowane zmiany obejmujące błonę śluzową jamy ustnej. Z wywiadu wynikało, że pierwsze objawy w postaci silnego zaczerwienienia i obrzęku dziąseł pojawiły się już kilka miesięcy wcześniej i wówczas podejrzewano, że ich główną przyczyną jest obecność kamienia nazębnego. Usunięcie kamienia oraz 10-dniowa terapia klindamycyną okazały się bezskuteczne.

Ze względu na brak poprawy wykonano posiew, a z pobranego materiału wyhodowano *Streptococcus* beta-hemolityczny oraz *Pseudomonas* spp. i *Proteus* spp. – wszystkie trzy szczepy wrażliwe na gentamycynę, marbofloksacynę, cefoperazon i cyprofloksacynę. Mimo celowanej antybiotykoterapii marbofloksacyną zmiany nie ustąpiły, a wręcz przeciwnie – zaczęły rozszerzać się z dziąseł na pozostałe obszary jamy ustnej.



Ryc. 4. Pacjent z ryc. 2 i 3. Rumień, wyłysienia, nadżerki i owrzodzenia, widoczne również w obrębie połączenia śluzówkowo-skórnego i skóry warg.

W związku z tym, że obok silnego przekrwienia i obrzęku błony śluzowej oraz obecności nadżerek i owrzodzeń w jamie ustnej Rudolfa pojawiły się również pojedyncze pęcherzyki, zaczęto podejrzewać chorobę o podłożu immunologicznym. Zdecydowano się na pobranie wycinków do badania histopatologicznego. Badanie to (przeprowadzone przez patologa medycyny człowieka) ujawniło obecność pęcherzy śród nabłonkowych z akantolizą, na podstawie czego rozpoznano pęcherzycę. Wdrożono leczenie prednizonem (Encorton 3 mg/kg m.c.) oraz ciprofloksacyną, po którym jednak nie odnotowano poprawy. Po dwóch tygodniach dołączono azatioprynę, a Encorton w ww. dawce zaczęto podawać co drugi dzień. Po kolejnych dwóch tygodniach, ze względu na brak reakcji, odstawiono azatioprynę i podawano cyklosporynę (5 mg/kg m.c.), i ta zmiana jednak nie przyniosła poprawy.

Według właściciela zwierzęcia objawy choroby, mimo stałego leczenia, nadal postępowały. Ponadto pies stał się osowiały, stracił na wadze i zaczął się szybciej męczyć. W trakcie badania klinicznego stwierdzono silne przekrwienie oraz obrzęk i miejscowe zgrubienia błony śluzowej dziąseł, policzków i warg, z obecnością nadżerek, owrzodzeń oraz pojedynczych pęcherzyków. Ponadto w jamie ustnej Rudolfa stwierdzono mnogie zmiany guzkowe (miejscami o wyglądzie kalafiorowatym) (ryc. 2, 3). W obrębie skóry i połączeń śluzówkowo-skórnych warg występował rumień, wyłysienia, nadżerki i owrzodzenia (ryc. 4). W innych obszarach ciała, w tym w obrębie pozostałych połączeń ślu-

zówkowo-skórnych oraz opuszek palcowych, nie odnotowano żadnych nieprawidłowości.

W badaniu ogólnym stwierdzono znaczną tkliwość okolicy jamy ustnej oraz powiększenie węzłów chłonnych zuchwowych. Pies miał niedowagę, intensywnie się ślinił, a uwagę zwracał bardzo nieprzyjemny zapach z jamy ustnej. Wyniki badania morfologicznego krwi wraz z rozsmazem oraz oceny podstawowych parametrów biochemicznych surowicy (transaminazy wątrobowe, fosfataza zasadowa, mocznik, kreatynina, glukoza, albuminy) mieściły się w granicach wartości referencyjnych.

Spośród badań dodatkowych w pierwszej kolejności wykonano badanie cytologiczne (metodą wymazu). W preparatach stwierdzono obecność obfitej, mieszanej flory bakteryjnej, której towarzyszyły liczne zdegenerowane neutrofile, pojedyncze makrofagi o piankowatej cytoplazmie i nieliczne komórki akantolityczne.

Mimo braku poprawy po prowadzonym do tej pory leczeniu immunosupresyjnym, nadal w rozpoznaniu różnicowym brano pod uwagę choroby o podłożu immunologicznym (głównie rumień wielopostaciowy, pęcherzowe oddzielenie się naskórka, pemfigoid pęcherzowy, pemfigoid błon śluzowych). Ze względu na obecność guzkowych zmian wytwórczych podejrzewano również procesy nowotworowe (zwłaszcza chłoniaka epiteliotropowego). Ponadto brano pod uwagę (choć z mniejszym prawdopodobieństwem) choroby zapalne (przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej, martwicowe wrzodziejące zapalenie dziąseł).

W związku z postępującym charakterem choroby, a przede wszystkim brakiem reakcji na leczenie, zdecydowano się na ponowne pobranie wycinków do badania histopatologicznego (które tym razem miał przeprowadzić histopatolog weterynaryjny). Doraźnie zalecono deflazakort 1,5 mg raz na dobę, cyklosporynę (10 mg/kg m.c.) oraz pradofloksacynę (Veraflox, 3 mg/kg m.c.). Wynik badania histopatologicznego zakończył kilkumiesięczne zmagania diagnostyczne Rudolfa, jego właściciela i lekarzy. Rozpoznano amelanotyczną postać czerniaka jamy ustnej o wysokim stopniu złośliwości.

Czerniak jest – po raku kolczystokomórkowym – najczęstszym nowotworem jamy ustnej u psów. Rudolf spełniał co najmniej trzy kryteria predysponujące do tego rodzaju nowotworzenia: był cocker spanielem, płci męskiej



5

Ryc. 5. Obraz kliniczny wyprzenia ropnego u 3-letniego psa rasy cocker spaniel. Rumień, zliszajowacenie, nadżerki i strupy można było wyraźnie ocenić dopiero po częściowym usunięciu obfitego śluzowo-ropnego wysięku oraz wycięciu włosa (szczególnie w okolicy brody zwierzęcia).

i w starszym wieku (6). Zmiany wywołane przez omawiany typ nowotworu często są pigmentowane, ale w 33% przypadków, w których mieścił się najwyraźniej nasz pacjent, mają charakter niepigmentowany (6, 7). Wyjątkowość obrazu klinicznego czerniaka jamy ustnej w przypadku Rudolfa polegała zatem nie na braku barwnika, ale na tym, że u zwierzęcia w stosunkowo niewielkim stopniu i dopiero w późniejszych fazach choroby wystąpiły „klasyczne” nowotworowe zmiany wytwórcze (guzki). Przez większość czasu trwania choroby dominowały bowiem słabo odgraniczone zmiany naciekowe, klinicznie daleko bardziej przypominające ciężki proces zapalny niż rozrost nowotworowy. Można

tym, przynajmniej częściowo, tłumaczyć trudności diagnostyczne towarzyszące temu przypadkowi.

Czerniak jamy ustnej u psów uważany jest za nowotwór o wysokim stopniu złośliwości. Odsetek odległych przerzutów szacuje się na 14-67%, a najczęstszym miejscem przerzutowania są u psów migdałki, węzły chłonne oraz płuca (7). Dlatego też u pacjentów z czerniakiem jamy ustnej zawsze wskazane jest wykonanie biopsji cienkoigłowej węzłów chłonnych podżuchwowych oraz prześwietlenie klatki piersiowej. W przypadku Rudolfa od badań tych na życzenie właściciela odstąpiono. Metodą leczenia z wyboru (oczywiście w sytuacjach, kiedy jest to możliwe) jest doszczętne usunięcie chirurgiczne nowotworu, co w praktyce najczęściej wiąże się z odjęciem szczęki lub żuchwy. Najdłuższe czasy przeżycia pacjentów uzyskuje się, kiedy zabieg chirurgiczny połączony jest z radioterapią (6, 7). W przypadku czerniaków jamy ustnej u psów stosuje się ponadto chemioterapię dozmianową (implanty z cisplatyną) lub ogólnoustrojową (karboplatyna, melfalan).

Alternatywną metodą leczenia może stanowić szczepionka przeciwczerniakowa, wykorzystująca zjawisko znacznej antygenowości komórek melanomy i nadmiernej ekspresji przez nie tyrozynazy. W założeniu szczepionka ma za

zadanie zwielokrotnienie odpowiedzi immunologicznej osobnika (produkcja przeciwciał i limfocytów T cytotoksycznych), skierowanej przeciwko tyrozynazie komórek czerniaka. Skuteczność tego leku jest jednak nadal kontrowersyjna (5). Właściciel Rudolfa nie zdecydował się na zażenie z wymienionych modeli leczenia.

LADY

Drugim pacjentem z objawami dermatozy okolicy jamy ustnej był również przedstawiciel rasy cocker spaniel. Lady – trzyletnia suczka – została przyprawiona do lecznicy z powodu utrzymujących się od kilku tygodni zmian skórnych okolicy warg i brody oraz nieprzyjemnego zapachu z jamy ustnej. Według relacji właściciela podobne (choć znacznie mniej nasilone) zmiany pojawiły się u Lady również rok wcześniej, przy czym wówczas ograniczone były tylko do skóry warg. Z wywiadu wynikało, że pies często ocierał głowę o dywan, fotele i inne przedmioty.

Do czasu wizyty zwierzę było leczone przy pomocy środków dezynfekcyjnych (Octenisept – substancja czynna oktenidyna) – bez większych sukcesów. Opiekun Lady za główną przyczynę choroby uważał kąpiele swej podopiecznej w oczku wodnym. W badaniu klinicznym w okolicy warg zwierzęcia stwierdzono symetryczne zmiany w postaci intensywnego rumienia, wyłysień, zliszajowacenia oraz pojedynczych nadżerek. Szczególną uwagę zwracała obecność dużej ilości wysięku zlepiającego włosy, odznaczającego się bardzo nieprzyjemnym, mdłym zapachem. Podobny w charakterze śluzowo-ropny, mazisty i cuchnący wysięk pokrywał również obficie okolice brody zwierzęcia. Po wycięciu włosów w okolicy tej stwierdzono także rozlany rumień, pojedyncze nadżerki, płytkie owrzodzenia, strupy oraz obszary zliszajowacenia (ryc. 5).

Poza opisanymi zmianami u Lady nie odnotowano innych objawów dermatologicznych. Stan ogólny zwierzęcia można było określić jako bardzo dobry (z wyjątkiem nieznacznej powiększenia węzłów chłonnych żuchwowych). W diagnostyce różnicowej brano pod uwagę przede wszystkim ropowicę fałdów skóry warg, miejscową postać nużycy oraz ropne zapalenie połączeń śluzówkowo-skórnych. Za znacznie mniej prawdopodobne uznano pęcherzycę oraz wczesne stadia dermatoz pęcherzowych.

Badanie mikroskopowe wyrwanych włosów nie wykazało obecności nużeńców. W preparacie cytologicznym (wykonanym techniką odciskową i techniką wymazu) stwierdzono obecność licznej flory bakteryjnej. Była to flora mieszana z przewagą pałeczek. Bakteriom obficie towarzyszyły zdegenerowane i niezdegenerowane neutrofile oraz pojedyncze makrofagi. Ze względu na obecność pałeczek oraz zaawansowanie procesu chorobowego wykonano posiew wraz z antybiogramem. Okazało się, że obok bakterii *Staphylococcus pseudintermedius* z dostarczonego materiału wyhodowano również *Pseudomonas aeruginosa*.

Na podstawie otrzymanego antybiogramu podano zwierzęciu pradofloksacynę (preparat Veraflox). Ponadto poinstruowano właściciela, aby codziennie starał się jak najdokładniej oczyszczać zmienione obszary skóry Lady szamponem o właściwościach łagodzących, z wyciągiem koloidalnym z owsa (preparat DermAllay), po czym, po delikatnym osuszeniu skóry papierowym ręcznikiem, tamponował zmiany roztworem do pielęgnacji przewodów słuchowych – EPI-OTIC (Virbac). Po 10 dniach, kiedy Lady pojawiła się na kontroli, odnotowano znaczącą poprawę zarówno w odniesieniu do skóry warg, jak i brody. Rumień ustąpił, a ilość wysięku znacząco się zmniejszyła (ryc. 6). Leczenie utrzymano w tej samej postaci przez kolejne dwa tygodnie.

Jak wynika z przedstawionego opisu, Lady cierpiała na typową dla swej rasy przypadłość – **ropowicę fałdów skóry**. Ropowica fałdów skóry (ropne zapalenie fałdów skóry, wyprzenie ropne) jest powierzchniowym ropnym zapaleniem skóry, pojawiającym się wszędzie tam, gdzie skóry jest „za dużo”. Bezpośrednią przyczyną choroby jest zbyt ściśle wzajemne przyleganie sąsiadujących powierzchni skóry, co może wynikać z określonych, związanych z rasą uwarunkowań anatomicznych (np. u rasy shar pei, buldog angielski, cocker spaniel), może być też konsekwencją otyłości, zaburzeń hormonalnych lub chorób zapalnych skóry. Zbyt blisko sąsiadujące fałdy skóry ocierają się o siebie, dochodzi do ograniczenia dostępu powietrza, na co (w zależności od lokalizacji) nakłada się obecność wydzieliny łojowej, łez, moczu lub śliny. Prowadzi to do maceracji naskórka oraz nadmiernego namnażania się bakterii bądź drożdżaków, które z kolei rozkładają obecne wydzie-

liny i wydaliny. W wyniku tego powstają produkty o właściwościach drażniących, coraz bardziej potęgujące błędne koło reakcji zapalnej. Kąpiele w stojącej wodzie, których tak chętnie zażywała Lady, niewątpliwie mogły przyczynić się do nasilenia przebiegu choroby.

W zależności od okolicy ciała wyróżnia się kilka odmian wyprzenia ropnego, np. zapalenie fałdów skóry twarzy, ogona, sromu, tułowia czy kończyn. W przypadku Lady występowało zapalenie fałdów skóry warg, które najprawdopodobniej wtórnie objęło również okolicę brody zwierzęcia. Zapalenie fałdów skóry warg spotykane jest szczególnie często u ras o dużych, obwisłych wargach, np. spanieli, bassetów, bernardynów. Charakterystyczny jest towarzyszący chorobie nieprzyjemny zapach, który nierzadko bywa głównym powodem konsultacji lekarskiej. Podstawową przyczyną wspomnianego zapachu jest zaleganie i rozkład bakteryjny śliny w zagłębieniach utworzonych przez fałdy skóry, a nieprzyjemna woń może być nasilana przez współistniejący kamień nazębny, zapalenie przyzębia oraz nadmierne ślinienie się pacjenta.

W przypadku Lady obraz cytologiczny zmian skórnych wskazywał na rzeczywistą infekcję (obfitej flory bakteryjnej towarzyszyły liczne zdegenerowane neutrofile) (2). Trzeba jednak podkreślić, że bardzo często wyprzeniom ropnym, mimo zaawansowanego obrazu klinicznego, nie towarzyszy rzeczywiste zakażenie, a jedynie nadmierne namnażanie się flory bakteryjnej (ang. bacterial overgrowth syndrome – BOG) lub drożdżaków z rodzaju *Malassezia* na powierzchni skóry (1, 4). BOG w obrazie cytologicznym charakteryzuje się obecnością samych bakterii, bez komórek nacieku zapalnego.

Ropowica fałdów skóry warg klinicznie bardzo przypomina ropne zapalenie połączeń słuzówkowo-skórnych (1). Na szczęście istnieje kilka praktycznych wskazówek, które są bardzo



Ryc. 6. Obraz kliniczny pacjenta z ryc. 5 po dwóch tygodniach leczenia. Zwraca uwagę pozapalna hiperpigmentacja skóry okolic warg i brody.

PÍSMIENICTWO

1. Guaguère E., Beugnet F. (2008). W: A Practical Guide to Canine Dermatology. Eds: Guaguère E., Prélard P., Craig J.M., 194-203, Kallianxis, Italy. – 2. Hillier A., Alcorn J.R., Cole L.K. i wsp.: Pyoderma caused by *Pseudomonas aeruginosa* infection in dogs: 20 cases. *Vet Dermatol* 2006, 17, 432-439. – 3. Hnilica K.A. (2011): *Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide*, 3e, Elsevier Saunders, St. Louis. – 4. Miller W.H., Griffin C.E., Campbell K.L.: *Muller and Kirk's Small Animal Dermatology*, 7th Edition, 2012, Elsevier, Mosby, St. Louis, Missouri. – 5. Ottrod J.M., Smedley R.C., Walshaw R., Hauptman J.G., Kiupel M., Obradovich J.E.: A retrospective analysis of the efficacy of Oncept vaccine for the adjunct treatment of canine oral malignant melanoma. *Vet Comp*

Ropne zapalenie fałdów warg	Ropowica połączeń śluzówkowo-skórnych
Pierwotnie dotyczy skóry warg	Pierwotnie dotyczy samych brzegów warg (połączenia śluzówkowo-skórnego), a dopiero w miarę trwania procesu obejmuje również skórę fałdów warg
Wysięk – obfity, często śluzowo-ropny	Wysięk – mniej obfity, przeważnie surowiczy
Brak zmian w obrębie lusterka nosowego i innych połączeń śluzówkowo-skórnych	Może wystąpić depigmentacja, strupienie i rozpadliny w obrębie lusterka nosowego i innych połączeń śluzówkowo-skórnych

Tab. I

Tabela I. Różnicowanie ropnego zapalenia fałdów warg i ropnego zapalenia połączenia śluzówkowo-skórnego na podstawie wybranych cech obrazu klinicznego obu chorób

Oncol. 2013, 10, 219-229. – 6. Ramos-Vara J.A., Beissenherz M.E., Miller M.A., Johnson G.C., Pace L.W., Fard A., Kottler S.J. (2000): Retrospective study of 338 canine oral melanomas with clinical, histologic, and immunohistochemical review of 129 cases. *Veterinary pathology* 37, 597-608. – 7. Withrow S., Vail D., Page R.: *Small Animal Clinical Oncology*, 5th Edition, W. B. Saunders 2012.

pomocne w ustaleniu prawidłowego rozpoznania (tab. I).

W leczeniu ropnego zapalenia fałdów warg najważniejsze jest usuwanie wysięku zalegającego między fałdami skóry wraz z namnażającymi się w nim mikroorganizmami. Wielu autorów szczególnie poleca wykorzystanie w tym celu chusteczek kosmetycznych nasączonych chlorheksydyną lub innymi preparatami o działaniu przeciwbakteryjnym, np. kwasem octowym (3, 4). W mniej zaawansowanych przypadkach dobrze sprawdzają się nawet dostępne komercyjnie chusteczki do higieny skóry nie-

mowląt. Alternatywnie, w celu oczyszczania zmienionych chorobowo obszarów skóry, można użyć szamponów zawierających chlorheksydynę, nadtlenek benzoilu lub mleczan etylu (3).

Niekiedy w pierwszej fazie leczenia poleca się także antybiotyki (np. mupirocynę) lub glikokortykoidy (np. hydrokortyzon) stosowane miejscowo w formie maści, aerozoli albo roztworów (4). Zawsze należy równocześnie leczyć współistniejące choroby przyzębia (3). Niektórzy pacjenci wymagają antybiotykoterapii ogólnej lub podania działających ogólnie preparatów przeciwrzybiczych (4). U Lady, ze względu na wynik badania cytologicznego, który wykazał obecność rzeczywistej infekcji bakteryjnej z udziałem pałeczek *Pseudomonas aeruginosa* (a nie tylko nadmiernego namnożenia się bakterii), oprócz leczenia miejscowego zastosowano również antybiotykoterapię ogólną.

W opornych na leczenie i nawracających przypadkach zapalenia fałdów skóry warg powinno się rozważyć przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego mającego na celu usunięcie nadmiaru skóry (4).

Ryc. 1 – Autorki, ryc. 2, 5, 6 – J. Kąraś-Tęcza, ryc. 3, 4 – J. Szulc

Choroby zwierząt egzotycznych Wydanie specjalne



Najnowsze kompendium wiedzy na temat diagnostyki i leczenia chorób zwierząt egzotycznych, m.in. królików, świnek morskich, ptaków egzotycznych, fretek, węży, jaszczurek, koszatniczek i szczurów. Prace pisane przez najlepszych polskich oraz zagranicznych specjalistów. Przewodnik niezbędny każdemu lekarzowi weterynarii, który w swej codziennej praktyce klinicznej leczy zwierzęta egzotyczne. Kontynuacja bestsellera „Choroby zwierząt egzotycznych” z roku 2008, którego nakład jest już wyczerpany. Ponad 80 stron wiedzy, lekarskiej pasji i praktycznych porad!

39 zł* / 49 zł
+ koszty przesyłki

* cena dla prenumeratorów publikacji Medical Tribune Polska

INFORMACJE I ZAMÓWIENIA

800 12 02 93 – numer dostępny z telefonów stacjonarnych
22 444 24 44 – połączenie dostępne z sieci komórkowych zgodnie z cennikiem operatora

e-mail: prenumerata@medical-tribune.pl

www.magwet.pl