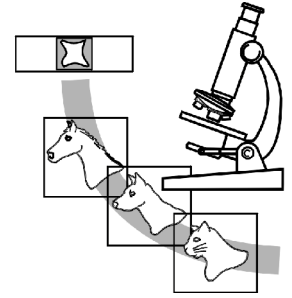


PRAXIS

für Tierpathologie



Praxis für Tierpathologie • Sanddornweg 4 • 30900 Wedemark

Dr. Cl. Preuß-Ueberschär
Prof. Dr. Siegfried Ueberschär
Sanddornweg 4
D-30900 Wedemark

Postfach 100 145, 30891 Wedemark

Tel.: (0 51 30) 37 29 31

Fax: (0 51 30) 37 40 90

www.praxisfuertierpathologie.de

info@praxisfuertierpathologie.de

Musterbericht

Kleintiere / Haut- und Organpathol.

Haut / Atrophe Dermatose-M.Cushing

Untersuchungsbericht:

Patientenbesitzer:

Ihr Zeichen:

U-Nummer: **00/0000**

Eingang:

Ausgang:

Tierart/Rasse: Hund,

Alter:

Geschlecht:

Untersuchungsmaterial: Hautbiopsien

Sehr geehrter Herr Kollege,

bei der Untersuchung der von Ihnen eingesandten Proben wurden folgende Befunde erhoben:

Pathologisch-anatomischer Befund:

Zur Einsendung gelangten **drei Hautstanzbiopsien**. Die Proben hatten einen Durchmesser von jeweils etwa 0,5 cm, bei Zylinderhöhen zwischen 0,4 – 0,6 cm. An der Oberfläche zeigte sich bei allen drei Proben eine hellgrau pigmentierte Haut mit dunklen gekürzten Haaren. Die Intensität der Behaarung erschien auf etwa 50 % reduziert. Die epidermale Oberfläche war bei zwei Proben hochgradig höckerig strukturiert. Auf der Epidermis zeigten sich außerdem krustöse Auflagerungen. Auf der Schnittfläche hatte die Dermis einen unveränderten Schichtaufbau.

Für die mikroskopische Untersuchung wurden alle drei Proben halbiert und in toto eingebettet.

Aufarbeitung der Gewebeblöcke jeweils in vier Stufen. Färbung HE und PAS.

Insgesamt mikroskopische Auswertung von 36 gefärbten Schnittpräparaten.

Histopathologische Diagnose: hochgradige eitrige Dermatitis und Follikulitis (oberflächliche Pyodermie – vermutlich durch virulente bakterielle Infektion verursacht).

Epikritische Befundbesprechung

Die histopathologischen Untersuchungen zeigen bei den drei Proben in graduell unterschiedlicher Ausprägung eine Entzündungsreaktion, die sich fast ausschließlich in

den äußeren Schichten der Dermis abspielt. Man findet hier ausgeprägte Leukostasen in kleinen venösen Gefäßen und eine entzündliche Ödembildung. Darüber hinaus zeigt sich eine massive Ansammlung von neutrophilen Granulozyten, die multifokal zu mikrofurunkelartigen Gewebseinschmelzungen in den oberen Dermissschichten geführt hat. Zum Teil sind auch in der Epithelschicht subcorneale Pusteln entstanden. Die hyperplastische Epidermis ist durch eine spongiose Auflockerung besonders in den basalen Schichten gekennzeichnet. Außerdem konnte hier eine Mitosevermehrung nachgewiesen werden. An der freien Oberfläche konnten außerdem reichlich lamelläre Abhebungen des im Überschuß gebildeten Keratins nachgewiesen werden..

Da mit Hilfe von Spezialfärbungen Pilze und Hefen nicht nachgewiesen werden konnten und auch Parasiten nicht darstellbar waren gehen wir davon aus, dass bei dem Patienten **eine Infektion mit virulenten bakteriellen Erregern zu der starken floriden Hautentzündung geführt hat**. Meist sind es toxinbildende Mikrokokken die in der Haut zu anhaltenden und hartnäckigen Entzündungen führen. Die Erreger persistieren dabei besonders im proteoglykanreichen Bindegewebe und sind dadurch vor den Immunmechanismen weitgehend geschützt.

Zur Therapie empfehlen wir, eine wirklich hoch dosierte allgemeine Antibiotikabehandlung durchzuführen. Die veränderten Hautstellen sollten außerdem lokal mit antibakteriell wirkenden Präparaten versorgt werden. Wichtig ist weiter, dass Selbsteinwirkungen des Patienten (Lecken, Nagen oder Kratzen) vermieden werden.

Differentialdiagnostisch bestehen keine Hinweise auf allergisch ausgelöste Veränderungen. Auch autoimmune Pathomechanismen können mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden.

Die Untersuchungen wurden von Prof. Dr. Siegfried Ueberschär durchgeführt *

* [Fachtierarzt für Pathologie / Universitätsprofessor (i.R.)]