

Aleja cisów



WSZCZĘCIE DOCHODZENIA

To był dopiero zwariowany dzień. Najpierw na kontrolną wizytę zjawił się właściciel z kotem w kontenerze. Podczas ważenia kota postawił kontener na wadze i od razu stwierdził, że waga jest uszkodzona. Mimo kilkakrotnych prób ważenia, tarowania i zerowania wagi kot wraz z kontenerem

wciąż ważył prawie 14 kg. W końcu zaciekawiona zajrzałam do środka.

- A z którym kotem Pan przyjechał do kontroli? – zapytałam.
- No jak kto z którym? – zapytał właściciel.
- No bo w kontenerze są dwa – odpowiedziałam.
- Jak to dwa? – zaczął patrzeć na mnie podejrzliwym wzrokiem.
- No dwa.

Okazało się, że drugi kot wszedł podczas pakowania pierwszego niespostrzeżenie i przyjechał na gapę do gabinetu.

Chwilę później zadzwoniła przerażona właścicielka, że jej suczka zjadła wszystkie tabletki antykoncepcyjne, jakie były w domu.

– Co możemy teraz zrobić, Pani Doktor?

Zaczęłam tłumaczyć, jakie mogą być konsekwencje ...

– Pani Doktor, ale ja nie wiem, co mam zrobić, bo chodzi o to, że za dwie godziny mamy samolot, a te tabletki, te tabletki to ja miałam odłożone na urlop – zakończyła z nieśmiałą prośbą o wypisanie recepty. – Zahaczyłabym w drodze na lotnisko.

Podczas tej rozmowy w poczekalni małeńki Jack Russel terier ugryzł nowofundlanda w udo. Poszkodowany wprawdzie w ogóle nie zareagował, ale pomiędzy właścicielkami rozgorzała kłótnia o obowiązek noszenia kagańca. Siedzący na sofie opiekun buldożka francuskiego przerwał ten spór, stwierdzając z wyższością:

– O tych rzeczach to się myśli, decydując o wyborze rasy, a nie w tak stresującej sytuacji jak przed chwilą. W przypadku buldożków na przykład to każdy weterynarz wyda zaświadczenie, że nie mogą nosić kagańców – zakończył z tryumfem, patrząc na wybałuszony wzrok swojego podopiecznego.

W poczekalni zapadła kłopotliwa cisza. Wtedy właśnie weszło małżeństwo z czekoladową labradorką. Jej właściciel trzymał w ręku gigantyczną gałąź cisa, która przykuła wzrok wszystkich zebranych.



PRZEŚLUCHANIE ŚWIADKA/ŚWIADKÓW

To była Demi. Weszli w trójkę do gabinetu na umówioną konsultację.

Dzień dobry – chórem przywitali mnie właściciele, podczas gdy Demi radośnie merdając ogonem obwąchiwała klatkę Gustawa. Gustaw patrzył na gałąź cisa jak zaczarowany.

– Mamy bardzo duży kłopot, Pani Doktor, proszę spojrzeć na nos naszej suczki – powiedział właściciel. – Skóra schodzi jej płatami i tak jest od ponad miesiąca. Wiemy, co jest przyczyną – i wskazał na gałąź. – To ta aleja cisowa, którą posadziliśmy przy wejściu do domu. Demi, jak każdy młody pies, całymi dniami biega wzdłuż tych krzewów i zahacza o nie nosem – wyjaśniał swoją teorię.

– Jesteśmy gotowi je wykopać, Pani Doktor, i posadzić coś innego, na pewno nie iglaki, bo będzie to samo – uzupełniła żona.

– Najgorsze jest to, że na spacerach inni właściciele nie pozwalają się bawić swoim psom z Demi i wołają na nią „labradorka z parchem na nosie” – poskarżył się właściciel.

– Próbowałam już wszystkiego, łącznie z maseczkami odżywczymi i wcieraniem witaminy A, i nic, ta skóra wygląda okropnie – uzupełniła właścicielka.



OGŁĘDZINY I STAN FAKTYCZNY

Zaczęłam badać Demi. Rzeczywiście, lusterko nosowe wyglądało okropnie. Na całej jego powierzchni widoczne były olbrzymie łuski i keratyna formująca się w masywne strupy. Nos przybrał barwę szarawą. Jednak struktura „kocich łbów” została zachowana.



– Żeby mieć stuprocentową pewność co do rozpoznania, powinniśmy zrobić biopsję gruboigłową – zaczęłam tłumaczyć i ku mojemu zaskoczeniu właściciel Demi od razu podchwycił tę propozycję.

– Robimy, Pani Doktor, musimy mieć pewność, tym bardziej że w perspektywie mam wykopanie 100 cisów – dodał właściciel.

– No to świetnie – zaczęłam objaśniać – u labradorów z takim wyglądem lusterka nosowego przyczyna może mieć tło genetyczne. Jest taka jedna choroba, za granicą można nawet wykonać test na obecność genu odpowiedzialnego za jej objawy, ale badanie histopatologiczne jest równie miarodajne, a dużo tańsze.

Biopsję udało się wykonać bez żadnych komplikacji, choć, jak wiadomo, akurat lusterko nosowe nie jest wdziecznym obiektem do tego typu badania ze względu na doskonałe ukrwienie. Zresztą w takiej sytuacji można się spodziewać różnych rzeczy. Pamiętam, jak podczas wykonywania takiej biopsji u ogromnego mastiffa tybetańskiego właściciel chciał być bardzo pomocny i z tej pomocy wyjątkowo skorzystałam ze względu na wagę psa, gdyż trzeba go było wtaszczyć na stół. Jednak w trakcie pobierania wycinka skóry właściciel zasnął, a był to mężczyzna słusznego wzrostu i wagi. Wtedy to stanęłam przed dylematem, kogo próbować podtrzymać – czy psa o masie 70 kg, czy też właściciela o masie 100 kg – nie był to prosty wybór, ale jakoś wybrnęłam z sytuacji, zapierając się nogami o ścianę.



ZABEZPIECZENIE ŚLADÓW I DOWODÓW

Dodatkowo pobrałam materiał do badania mikologicznego oraz badania cytologicznego.



EKSPERYMENT KRYMINALISTYCZNY

– Do czasu otrzymania wyników proponuję wykonywać tylko jeden zabieg, to znaczy 1 raz dziennie trzeba będzie robić przymoczek z Epi-oticu, który rozpuści stopniowo martwe tkanki, a następnie trzeba będzie wmasowywać w chore miejsca Xerial 50 w maści.

– Ale przecież my Epi-otic stosujemy do uszu Pani Doktor? – zapytała zdziwiona właścicielka.

– Bardzo słusznie, ale ten preparat ma wiele zastosowań w dermatologii, według mnie jest nieoceniony.



POSTĘPOWANIE WYKONAWCZE PIERWSZEJ INSTANCJI

Po tygodniu zadzwoniła właścicielka Demi z pytaniem o wynik badania histopatologicznego, meldując że nos wygląda zdecydowanie lepiej. Niestety, na wynik musieliśmy jeszcze poczekać.

WNIOSKI PROCESOWE I KONTROLA DOTYCHCZAS PRZEPROWADZONYCH CZYNNOŚCI

W przypadku Demi już sam obraz kliniczny i rasa, której Demi była przedstawicielką, nasuwały uzasadnione podejrzenie wrodzonej parakeratozy lusterka nosowego. Jednak w tym wypadku wykonanie badania histopatologicznego nie spotkało się z oporem opiekunów. Chyba polubię cisy – pomyślałam.



EKSPERTYZA KRYMINALISTYCZNA

Oczekiwany przez nas wynik przyszedł dwa dni później i potwierdził wstępne rozpoznanie.

– Mam dwie wiadomości – zaczęłam przez telefon rozmowę z Panem Demi.

– To ja najpierw poproszę o dobrą – powiedział właściciel.

– Nie będzie Pan musiał wykopywać cisów, to ta dobra – dodałam – a zła jest taka, że to wrodzo-

na choroba, co oznacza, że żona będzie musiała dodatkowo wykonywać zabiegi kosmetyczne u Demi. Ale proszę pamiętać, że mimo brzydkiego wyglądu lusterka nosowego, tak naprawdę to niegroźny defekt kosmetyczny, który nie wpłynie na zdrowie Demi.

– A wytłumaczy to Pani właścicielom psów podczas spacerów z Demi? – zapytał.

– Postaram się, ale wie Pan, że te grupy dyskusyjne w czasie spacerów czworonogów myślą, że wiedzą wszystko lepiej od nas, weterynarzy – dodałam na zakończenie.



POSTĘPOWANIE WYKONAWCZE DRUGIEJ INSTANCJI

Po dwóch tygodniach regularnych zabiegów nos Demi wyglądał znacznie lepiej. Przede wszystkim zniknęły masy keratynowe i z daleka nos wyglądał jak zdrowy.

Demi miała szansę na powrót do aktywnego życia towarzyskiego na Polach Mokotowskich.



MOWA KOŃCOWA

Patogeneza

Wrodzona parakeratoza lusterka nosowego labrador retrieverów to rzadko występująca choroba charakteryzująca się zmianami proliferacyjnymi lusterka nosowego występującymi u tej rasy. Silnie zaznaczająca się predyspozycja rasowa stanowi pośredni dowód na tło genetyczne schorzenia. Podejrzewa się, że parakeratoza nosa labradorów dziedziczona jest w sposób autosomalnie recesywny [2, 5]. Wiadomo, że w przebiegu choroby dochodzi do nieprawidłowości w procesie rogowacenia, jednak nie zostało jak dotąd wyjaśnione, czy jest to proces pierwotny, czy też wtórny do istniejącego stanu zapalnego [3].

Objawy

Wiodącym objawem jest obecność na powierzchni lusterka nosowego suchych, nierównych, przylegających łusek i mas keratynowych. Co ważne, we wczesnych etapach proces chorobowy nie powoduje zatarcia charakterystycznego pobrużdżenia lusterka nosowego. Z czasem prawidłowa faktura powierzchni nosa może ulec wygładzeniu oraz odbarwieniu, przez co lusterko nosowe staje się szare lub brązowe [1, 6]. Zmiany są na ogół najbardziej zaawansowane na grzbietowej powierzchni lusterka nosowego (fot. 1–4). W cięższych przypadkach może dochodzić do powstawania rozpadlin w proliferującej tkance i do wtórnych infekcji. Rzadko zmiany w postaci hiperkeratozy można zaobserwować również w okolicy grzbietu nosa oraz na opuszkach palcowych zwierzęcia [4]. Ogólny stan pacjenta jest bardzo dobry. Parakeratoza nosa występuje wyłącznie u labrador retrieverów i ich krzyżówek, przy czym mogą chorować wszystkie odmiany barwne rasy: czarna, biszkoptowa i czekoladowa. Pierwsze objawy choroby pojawiają się pomiędzy 6 miesiącem a pierwszym rokiem życia psa. Nie odnotowano predyspozycji związanej z płcią do przejawiania objawów omawianego schorzenia [3].



Fot. 1, fot. 2, fot. 3, fot. 4 Obraz kliniczny parakeratozy nosa u labrador retrievera; widoczna znacz-
nego stopnia hiperkeratoza zlokalizowana szczególnie na grzbietowej powierzchni lusterka nosowego,
ogniskowo obecne rozpadliny oraz utrata charakterystycznego pobrużdżenia lusterka nosowego.

Rozpoznanie

Rozpoznanie wrodzonej parakeratozy nosa labrador retrieverów nie powinno przysparzać dużych trudności ze względu na charakterystyczny obraz kliniczny choroby, a zwłaszcza ewidentną predyspozycję rasową. Istotną informacją jest fakt pojawienia się pierwszych objawów przed ukończeniem przez zwierzę pierwszego roku życia [6]. Parakeratoza nosa labrador retrieverów jest pod wieloma względami podobna do hiperkeratozy nosa i opuszek palcowych, jednak ta ostatnia jednostka w większości przypadków ujawnia się dopiero w średnim wieku i może dotyczyć psów różnych ras. Bardzo istotnym „kandydatem” na liście rozpoznań różnicowych są ponadto choroby autoimmunologiczne dotyczące lusterka nosowego, takie jak pęcherzyca liściasta czy krążkowy toczek rumieniowaty [2]. Tu z kolei istotną podpowiedzią jest etap choroby, w którym dochodzi do utraty pobrużdżenia lusterka nosowego. W przypadku chorób autoimmunologicznych jest to na ogół początek procesu chorobowego, podczas gdy w przebiegu parakeratozy nosa jest to przewlekła faza choroby. W kręgu różnicowo diagnostycznym powinno się również uwzględnić dermatozy cynkozależne, mając na uwadze silne predyspozycje ras północnych do przejawiania tych schorzeń. Ostateczna diagnoza stawiana jest na podstawie badania histopatologicznego. Wycinek

skóry najlepiej pobrać trepanem z bocznej strony lusterka nosowego, co powinno zminimalizować powstający defekt kosmetyczny. W obrazie histopatologicznym najbardziej charakterystyczną cechą jest tworzenie się jeziorek surowicznych oraz mniejszych wakuoli w obrębie nawarstwionych mas keratynowych [1, 7]. W skórze właściwej stwierdza się powierzchowny, okołonaczyniowy lub lichenoidalny naciek zapalny, składający się z limfocytów, makrofagów, komórek plazmatycznych oraz niewielkiej liczby granulocytów obojętnochłonnych. W strefie podnaskórkowej zazwyczaj zaznacza się obrzęk oraz cechy ucieczki barwnika [1].

Ostatnio pojawiła się możliwość przeprowadzenia testu genetycznego na nosicielstwo genu odpowiadającego za ujawnienie się choroby. Wykonanie takiego testu zaleca się u zwierząt hodowlanych, aby świadomie nie dopuszczać do utrwalania się choroby w populacji labrador retrieverów.

Leczenie

Choroby nie można całkowicie wyleczyć, lecz poprzez stosowanie wytrwałej terapii miejscowej udaje się często znacznie zniwelować jej objawy. Wskazane jest nawilżanie powierzchni lusterka nosowego za pomocą kompresów nasączonych letnią wodą lub też mieszaniną wody z glikolem propylenowym w stosunku 1:1. Procedura powinna trwać przez 5–10 minut (w zależności od cierpliwości pacjenta) i być stosowana co 12–24 godziny. W następnej kolejności na zmiany skórne nakłada się preparaty zawierające substancje zmiękczające w postaci wazeliny kosmetycznej, witaminy A+D3 lub maści z mocznikiem [3]. Zabiegi takie powinno stosować się przez około 7–10 dni, czyli aż do momentu usunięcia nadmiaru mas keratynowych z powierzchni lusterka nosowego, a następnie dożywotnio, z różną częstotliwością, w zależności od indywidualnego przebiegu choroby. W sytuacji, kiedy keratyny jest bardzo dużo i jest ona twarda, przed zastosowaniem czynników zmiękczających i nawilżających należy usunąć ją chirurgicznie. Często przy nasilonych zmianach chorobowych dochodzi do powstawania rozpadlin i rozwinięcia się wtórnego zapalenia oraz infekcji. Wówczas pomocne mogą okazać się preparaty miejscowe zawierające antybiotyki i glikokortykoidy. Ogólnoustrojowe podawanie glikokortykoidów jest kontrowersyjne ze względu na ich potencjalne poważne skutki uboczne w kontekście głównie kosmetycznego charakteru choroby [3].

PIŚMIENNICTWO

1. Gross TL, Ihrke PJ, Walder EJ, et al.: *Skin diseases of the dog and cat: Clinical and histopathologic diagnosis*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science, 2005; 399–401.
2. Guaguère, E., Beugnet, F. (2008): In: *A Practical Guide to Canine Dermatology*. Eds: Guaguère, E., Prélaud, P., Craig, J. M., 194–203, Kalianxis, Italy.
3. Hnilica K.A. (2011): *Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide*, 3e, Elsevier Saunders, St Louis.