

Bakteryjne pododermatitis

Patogeneza i obraz kliniczny

Bakteryjne pododermatitis jest głębokim bakteryjnym zakażeniem dotyczącym stóp zwierzęcia, które niemal zawsze ma charakter wtórny do istniejącej u pacjenta choroby podstawowej (zob. ramka 3-4). Choroba powszechnie występuje u psów, rzadko natomiast u kotów.

Objawy kliniczne w postaci rumienia przestrzeni międzypalcowych, grudek, krost, guzków, krwawych pęcherzy, przetok, wrzodów, wyłysień i opuchlizny mogą dotyczyć jednej lub kilku kończyn. Chorobie mogą towarzyszyć świąd (wylizywanie, wygryzanie), ból oraz kulawizna. Często obserwuje się powiększenie regionalnych węzłów chłonnych. Czasem występuje obrzęk zastoinowy okolic śródstopia lub śródreżca. Zmiany mogą wycofać się spontanicznie, zanikać i pojawiać się ponownie lub występować w sposób stały.

Różnicowanie

W diagnostyce różnicowej należy brać pod uwagę nużycę, pododermatitis spowodowane przez drożdżaki *Malassezia*, dermatofitozę, promienicę, nokardiozę, mykobakteriozę, głębokie zakażenia grzybicze, choroby autoimmunologiczne, czyrączność przestrzeni międzypalcowych i choroby nowotworowe.

Rozpoznanie

1. Wykluczenie innych chorób o podobnym przebiegu.
2. Cytologia (preparat odciskowy, wysięk): ropne lub ropno-ziarniniakowe zapalenie z ziarniakami i pałeczkami.
3. Badanie dermatopatologiczne: ropne lub ropno-ziarniniakowe zapalenie okołomieszkowe, zapalenie mieszków włosowych, czyrączność wraz z guzowatym lub rozsiazanym naciekiem zapalnym o charakterze ropno-ziarniniakowym. Bakterie mogą być trudne do znalezienia w preparacie.

RAMKA 3-4 Przyczyny wtórnego bakteryjnego pododermatitis

- Ciało obce (np. kłos zboża, drzazga, cierń)
- Pasożyty (np. nużycza, kleszcz, *Pelodera*, zapalenie skóry na tle tęgoryjców)
- Grzyby
- Reakcje nadwrażliwości (np. atopia, nadwrażliwość pokarmowa)
- Choroby układu wydzielania wewnętrznego (np. niedoczynność tarczycy, nadczynność kory nadnerczy)
- Urazy (np. chodzenie po kamienistym podłożu, po ściernisku, po kratkach, oparzenia)
- Zaburzenia immunologiczne i autoimmunologiczne

4. Badanie hodowlane: głównym patogenem jest zazwyczaj gronkowiec. Często są również mieszane zakażenia bakteryjne.

Leczenie i rokowanie

1. Należy zidentyfikować i leczyć pierwotną przyczynę choroby (zob. ramka 3-4).
2. Antybiotykoterapia ogólna powinna być stosowana długo i kontynuowana przez dodatkowe 2 tygodnie od momentu całkowitego ustąpienia objawów. Wybór antybiotyku należy oprzeć na wynikach antybiogramu, ponieważ często występuje zjawisko lekooporności drobnoustrojów (zob. ramka 3-2).
3. Bardzo dobre efekty daje oczyszczanie zmienionych obszarów skóry (np. gazikami niezawierającymi alkoholu przeznaczonymi do pielęgnacji skóry trądzikowej u ludzi, chusteczkami do pielęgnacji niemowląt, tamponami zawierającymi chlorheksydynę lub inne preparaty przeciwbakteryjne) powtarzane co 12–72 godz.
4. W przypadku stwierdzenia pęcherzy w przestrzeniach międzypalcowych, aby przyspieszyć proces gojenia, można usunąć chirurgicznie zniszczone mieszki włosowe oraz „wrastające” włosy z zastosowaniem sztancy biopsyjnej lub technik chirurgii laserowej. W sytuacji, jeśli pęcherz jeszcze nie jest w pełni wykształcony, należy sporządzić mieszaninę dwumetylosulfotlenku (DMSO), enrofloksacyliny (w ilości pozwalającej na otrzymanie roztworu o stężeniu antybiotyku: 10 mg/ml) oraz glikokortykosteroidu (deksametazonu lub fluocynolonu) i stosować ją miejscowo co 12–72 godziny, aż do momentu wycofania się zmiany. Aby zapobiegać nawrotom, powinno się przecierać (szorować) okolice międzypalcowe zwierzęcia zgodnie z kierunkiem wzrostu włosa, w celu usuwania „wrastających” włosów.
5. Leczenie wspomagające obejmuje codzienne moczenie stóp zwierzęcia przez 10–15 min w 0,025% roztworze chlorheksydyny, 0,4% roztworze jodopowidonu lub w roztworze siarczanu magnezu (30 mg/ml wody) przez pierwsze 5–7 dni. Alternatywnie można co 1–7 dni oczyszczać okolice stóp pacjenta z zastosowaniem szamponu przeciwbakteryjnego lub chirurgicznego środka myjącego.
6. Należy zwrócić szczególną uwagę na to, by ograniczać do minimum urazy skóry stóp zwierzęcia poprzez przetrzymywanie psa w domu, wyprowadzanie go na smyczy i unikanie, w czasie spacerów, szorstkich podłoży.
7. W ciężkich przypadkach rozwiązaniem terapeutycznym pozostaje radykalny zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu wszystkich zmienionych chorobowo tkanek i na połączeniu ze sobą nośnych opuszek palców zwierzęcia (podoplastyka fuzyjna).
8. Rokowanie jest dobre lub ostrożne, w zależności od tego, czy pierwotna przyczyna choroby została zidentyfikowana i wyleczona. W ciężkich i przewlekłych przypadkach powstałe zwłóknienie i bliznowacenie ma charakter trwały i może przyczyniać się do występowania nawrotów, predysponując stopy zwierzęcia do urazów.