

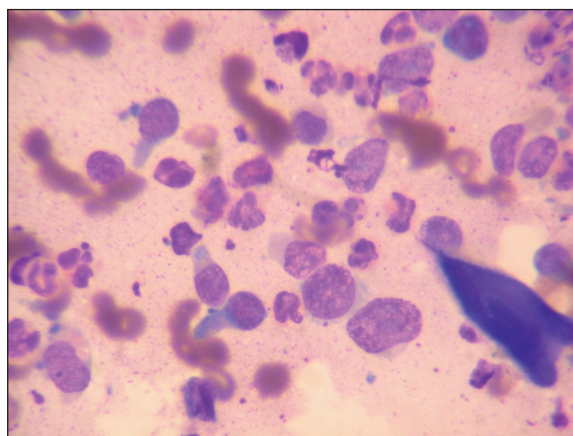
Terapia miejscowa: Opisano skuteczność leczenia miejscowego metchloretaminą [iperytem azotowym – *przyp. tłum.*] w okresie tworzenia plackowatych płytek u psów i ludzi, jednak jest to środek o silnym potencjale drażniącym, niebezpieczny dla zdrowia i bezpieczeństwa właścicieli, co ogranicza jego stosowanie. U większości psów leczenie jest rozpoczynane w zbyt zaawansowanych stadiach choroby, aby stosowanie metchloretaminy mogło być pomocne. U ludzi stosuje się również miejscowo glukokortykosteroidy, karmustynę i retinoidy, ale ich użycie nie było opisywane u psów. Kąpiele psów w szamponach o działaniu keratolitycznym i keratoplastycznym pomagają ograniczać złuszczenie i zwalczać wtórne zakażenia.

Leczenie ogólnoustrojowe: Chemioterapia w chłoniaku skórny nie wpływa na postęp choroby ani nie zwiększa okresu przeżywalności, lecz w niektórych przypadkach może poprawić jakość życia. Większość przypadków poddaje się w końcu eutanazji na skutek złej jakości życia oraz wtórnych powikłań. Niejaką poprawę jakości życia można uzyskać przy stosowaniu prednizolonu (1–2 mg/kg co 24 godz.), izotretynoiny (1–3 mg/kg co 24 godz.) oraz acytretyny (0,5–1,5 mg/kg co 24 godz.). Leki te nie są zarejestrowane do użytku weterynaryjnego, dlatego też, biorąc pod uwagę ich liczne działania niepożądane u ludzi, przed rozpoczęciem leczenia powinno się uzyskać pisemną zgodę właściciela (zob. rozdz. 13). Ostatnio pojawiły się doniesienia o zachęcających efektach stosowania lomusty (CCNU) u psów, ma ona przynosić poprawę u 75% leczonych zwierząt. Lek jest podawany doustnie w dawce od 50 do 100 mg/m² i według doniesień jest dobrze tolerowany. Działania niepożądane to supresja szpiku kostnego i hepatotoksyczność. Czas poprawy był ograniczony i trwał od 75 do 182 dni; aczkolwiek u 17% psów zaobserwowano całkowitą remisję, której czas trwania przekraczał 500 dni. CCNU może więc umożliwić osiągnięcie zarówno poprawy jakości życia, jak i przedłużenia czasu jego trwania u niektórych osobników.

Inne sposoby leczenia to użycie rekombinowanego kociego interferonu omega oraz chemioterapia cyklofosfamidem, doksorubicyną, winkrystyną i prednizolonem w połączeniach lub podawanymi pojedynczo.

W związku z przepisami ochrony zdrowia i bezpieczeństwa, związanymi z użyciem niektórych z tych leków, zarówno terapia, jak i monitorowanie po leczeniu powinny być prowadzone w wyspecjalizowanych ośrodkach onkologicznych.

W wielu przypadkach dochodzi do rozwoju zakażeń wtórnych, które należy leczyć antybiotykami. Wybór odpowiedniego antybiotyku powinien opierać się na wyniku badania cytologicznego i/lub posiewu z antybiogramem.



Rycina 15.6 Limfocyty z anizocytozą i anizokariozą oraz neutrofile w preparacie odciskowym.

Leczenie w opisywanym przypadku

Po przedyskutowaniu wszelkich możliwych dostępnych opcji, kosztów leczenia i możliwych działań niepożądanych leków właściciel zdecydował o zastosowaniu monoterapii prednizolonem w dawce 1 mg/kg co 24 godz., aby uzyskać częściowe wycofanie się stanu zapalnego i poprawić jakość życia psa. Wyższe dawki prednizolonu powodowały poliurię, polidypsję i polifagię, które były nie do zaakceptowania dla właściciela.

WSKAZÓWKI KLINICZNE

W przypadku istnienia owrzodzeń preparaty odciskowe z ich powierzchni mogą ujawnić limfocyty nowotworowe, które mogą być wczesną wskazówką do rozpoznania choroby (ryc. 15.6). Tego typu limfocyty nie występują jednak we wszystkich przypadkach.

Kąpanie psa w celu usunięcia łusek i strupów pomaga w uśmierzeniu świądu i polepsza jakość życia.

DALSZA OBSERWACJA PRZYPADKU

Pies został poddany eutanazji po 2 miesiącach z powodu ciężkiego schorzenia przewodu pokarmowego.