



Комплекс эозинофильной гранулёмы кошек

Светлана Белова, Эстонский Университет Естественных Наук. В статье использованы фото автора.



Фото 1. Билатеральная индолентная язва на ранней стадии развития



Фото 2. Односторонняя индолентная язва, хроническое поражение

Введение

В комплекс эозинофильной гранулёмы (КЭГ) входят три составляющие, а именно: язва на верхней губе, её ещё называют индолентной язвой, эозинофильная бляшка и эозинофильная гранулёма. Эти три компонента и весь комплекс в целом не являются специфическим диагнозом, это всего лишь различные клинические проявления, своеобразная воспалительная реакция кожи на первичное заболевание, которое, как правило, аллергической этиологии.

Составляющие КЭГ могут встречаться как вместе (комплексом), так и по отдельности, не всегда характеризуются эозинофильным инфильтратом (например, индолентная язва), не всегда формируют гранулёму, поэтому само название (КЭГ) не

раз подвергалось критике и даже было предложено переименовать КЭГ в эозинофильные дерматозы кошек, но новое название так до сих пор и не нашло широкого применения.

КЭГ — это дерматозы, часто встречающиеся в основном у молодых взрослых (средний возраст возникновения — 3,5 года) кошек. Нет доказанной породной или половой предрасположенности. Хотя, судя по результатам одного исследования, возможно, существует некая генетическая подоплёка для возникновения эозинофильных гранулём.

Этиология

В подавляющем большинстве случаев признаки КЭГ вызваны первичными реакциями гиперчувствительности — аллергией



Фото 3. Множественные эозинофильные бляшки, классическая локализация



Фото 4. Влажная эрозивная поверхность эозинофильной бляшки



на укусы насекомых (блох и комаров, в основном), пищевой аллергией или атопией — гиперчувствительностью на воздушные аллергены.

Клиническая картина

Индолентная язва (ИЯ) — чётко очерченный дефект (эрозия или язва, зависит от стадии заболевания) с приподнятыми краями на одной или обеих верхних губах (фото 1, 2). Дефект захватывает не только кожу, но и слизистую оболочку ротовой полости. Нет боли или зуда, язва не кровоточит. Поверхность ИЯ может выглядеть желтовато-коричневатой, с беловатыми вкраплениями. Сама губа — из-за скопившегося в толще кожи воспалительного инфильтрата — увеличена в размерах, припухшая. Скорее всего, хотя на этот счёт существуют разные мнения, язва вызвана усиленным разлизыванием других частей тела из-за зуда.

Эозинофильная бляшка (ЭБ) — чётко ограниченное, приподнятое над уровнем кожи поражение с влажной блестящей эрозивной поверхностью (фото 3, 4, 5). Оно может быть расположено где угодно, но классическая локализация ЭБ это живот, пах, внутренние и задние поверхности бёдер. ЭБ отличается сильным зудом.

Эозинофильная гранулёма (ЭГ) может быть расположена в ротовой полости (беловатые папулы или узлы, иногда с эрозиями, обычно на языке и нёбе, фото 6, 7), на подбородке (припухлость, иногда с блестящей бесшёрстной поверхностью, т. н. «жирный подбородок», фото 8), на лапах (твёрдое зудящее образование в межпальцевых пространствах или в толще подушечек лап, фото 9) или на задних поверхностях бёдер (т. н. линейная или линейная гранулёма, поражение в виде плотного жгутообразного внутрикожного утолщения, фото 10). Линейную гранулёму иногда можно встретить и на боках или животе (фото 11).

Диагноз

Клинические признаки довольно характерны, и в большинстве случаев достаточно цитологического исследования, чтобы подтвердить диагноз КЭГ. Мазок-отпечаток с поверхности или тонкоигольная биопсия из толщи ЭБ или ЭГ, как правило, содержат большое количество (50% и более) эозинофилов, а кроме того — нейтрофилы и, возможно, бактерии. Необходимо иметь в виду, что взятый с поверхности ИЯ или хронической ЭБ материал для цитологии вряд ли будет богат эозинофилами. Из-за вторичного бактериального инфицирования в препарате будет преобладать большинство нейтрофилов и макрофагов, а также микробы (как правило, стафилококки).

В некоторых случаях может понадобиться гистологическое исследование поражения, например для исключения опухоли — в частности плоскоклеточного рака — в случае изъязвлений на губах, или для исключения герпес-вирусного дерматита в случае эрозивных бляшек, особенно расположенных на морде.

У кошек с ЭБ и ЭГ часто можно наблюдать эозинофилию в крови. Однако это не повод полагать, что аллергию у кошек стоит диагностировать по анализу крови, т. к. эозинофилии у кошки с аллергией может не быть и, наоборот, последняя не является патогномическим признаком кожной аллергии и может встречаться и при других заболеваниях (например, при астме или эндопаразитах).



Фото 5 Тяжёлый случай аллергического дерматита — распространённые по всей вентральной поверхности тела эозинофильные бляшки



Фото 6. Множественные ЭГ на нижней поверхности языка



Фото 7. Тяжёлый случай КЭГ — эозинофильные гранулёмы на нёбе и индолентные язвы на обеих губах. Фото предоставлено Candace Sousa



Фото 8. . Эозинофильная гранулёма на нижней губе



Фото 9. Увеличенная пальмарная подушечка лапы из-за инфильтра-та ЭГ в её толще



Фото 10. Линейная ЭГ с эрозивной поверхностью на каудальной части бедра

Лечение

Лечение заключается прежде всего в нахождении и взятии под контроль первичной причины КЭГ (см. выше). Симптоматическое лечение может быть направлено на подавление зуда и воспалительной реакции — это, как правило, или глюкокорти-костероиды (например, преднизолон или метилпреднизолон 1–2 мг/кг в день 5–14 дней, затем постепенное снижение дозы до минимальной эффективной) или циклоспорин (5–10 мг/кг в день). При наличии вторичной бактериальной инфекции, а хронические очаги, как правило, глубоко инфицированы, воз-можно, понадобится системная антибиотикотерапия (напри-мер, амоксициллин с клавулановой кислотой в дозе 15–25 мг/кг два раза в день).



Фото 11. Две линейные ЭГ, расположенные параллельно на боку у кошки с блошиным аллергическим дерматитом

Список литературы

1. Power H.T., Ihrke P.J. Selected feline eosinophilic skin diseases. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 1995 Jul; 25 (4): 833–850.
2. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 6th Ed. Scott D.W., Miller W.H., and Griffin C.E. W.B. Saunders, 2001.
3. Fondati A., Fondevila D., Ferrer L. Histopathological study of feline eosinophilic dermatoses. Vet Dermatol. 2001 Dec; 12 (6): 333–338.
4. Bardagi M., Fondati A., Fondevila D., Ferrer L. Ultrastructural study of cutaneous lesions in feline eosinophilic granuloma complex. Vet Dermatol. 2003 Dec; 14 (6): 297–303.
5. Vercelli A., Raviri G., Cornegliani L. The use of oral cyclosporin to treat feline dermatoses: a retrospective analysis of 23 cases. Vet Dermatol. 2006 Jun; 17 (3): 201–206.
6. Wildermuth B.E., Griffin C.E., Rosenkrantz W.S. Response of feline eosinophilic plaques and lip ulcers to amoxicillin trihydrate-clavulanate potassium therapy: a randomized, double-blind placebo-controlled prospective study. Vet Dermatol. 2012 Apr; 23 (2): 110–118.
7. Buckley L., Nuttall T. Feline eosinophilic granuloma complex(ities): some clinical clarification. J Feline Med Surg.

Врачи, интересующиеся ветеринарной дермато-логией — добро пожаловать на сайт Светланы Беловой: www.vetderm.eu

Здесь вы найдёте информацию о Школе ветеринар-ной дерматологии в Киеве и Тарту, о вебинарах, о предстоящих интересных мероприятиях, а также сможете полистать дерматологический атлас и под-писаться на блог.