



נכתב על ידי ד"ר יואב דמארי וד"ר אלעד פרי
אשר סיימו התמחות לדרמטולוגיה וטרינרית מטעם הקולג' האירופאי לדרמטולוגיה (ECVD).

סיגנלמנט:

מיקי, כלב מגזע קטן מעורב מסורס בן 10.



תלונה מרכזית:

מוקדי קרחות לא מגרדות, קרסטים וכיבים בעור מזה חודשיים.

מיקי מתגורר במרכז הארץ, חי בבית ללא בע"ח נוספים, וללא היסטוריה רפואית של בעיות רפואיות כלליות או דרמטולוגית. אוכל מזון מסחרי יבש, ומטופל כנגד פרעושים באמצעות אמפולות אחת לחודש.



אבחנות מבדלות:

דרמטומיוזיטיס, פיודרמה שטחית, וסקוליטיס, אלופציה אראטה, פטריות ודמודקס. דרמטומיוזיטיס נחשדה כוון שהופעה של מוקדי קרחות שאינן מגרדות, כיבים סביב העין, והזנב וקרסטים סביב האף המתאימים למחלה.

פיודרמה שטחית משנית יכולה להופיע בנוסף למחלה, אך המופע העורי של כיבים פחות מתאים לפיודרמה שטחית.

וסקוליטיס היא אפשרות סבירה נוספת. הפגיעות בקצה הזנב והאוזניים וכיבים מסביב לאוזניים יכולות להתאים למחלה. מוקדי קרחות ללא כיבים מתאימים יותר לאלופציה אראטה.

פטריות ודמודקס הן אפשרויות נוספות שיש לשלול תמיד כשישנן קרחות.

בבדיקה ציטולוגית נראה זיהום עורי מעורב של קוקים ומתנים בכמות בינונית ללא ממצאים נוספים. במגרדים שבוצעו לא נראו טפילי דמודקס, אך קיימת אפשרות כי מדובר בדמודקס חבוי, שלעיתים מתגלה רק בביופסיה-Occult Demodicosis. בדיקה במנורת wood- נתנה תוצאה שלילית. משיקולי עלות הבעלים לא הסכים לשלוח בדיקה לפטריות.

סוכם כי מיקי יקבל טיפול אנטיביוטי בסינולוקס במינון של 15 מ"ג/ק"ג פעמיים ביום למשך 3 שבועות לפחות ויגיע לביופסיה עורית בהרדמה.

לאחר הטיפול בסינולוקס הזיהום החיידקי חלף ולא נראו חיידקים במשטחים, אך הלקויות העוריות נותרו ללא שינוי. ביופסיה בוצעה עם דרישה לצביעת PAS. תוצאות הביופסיה הראו כי מיקי סובל ממופע לא רגיל של דרמטומיוזיטיס. צביעת PAS יצאה שלילית לפטריות.

רקע כללי: דרמטומיוזיטיס היא מחלה תורשתית דלקתית המערבת את העור והשרירים וגורמת להם לפגיעה איסכמית. המחלה הופיעה בכלב רועים שלטי, בוסרון, טרוורן בלגי וכלב מים פורטוגזי. ישנו סינדרום דומה dermatomyositis-like disease שדווח בכלבי מונגרל, טרייה, רועה גרמני, רוטוילר ועוד, אך לא נמצאה הוכחה גנטית בגזעים אלו.

בפתוגנזה של דרמטומיוזיטיס ישנו חשד לתגובה אימונולוגית אבנורמלית. לא ידוע האם התגובה גורמת לכל הלקויות או שהיא מופיעה כתגובה לפגיעות בעור ובשרירים שכבר היו קיימות מראש. המחלה יכולה להתפרץ בעקבות מתן חיסונים, רעלים, זיהומים או נאופלסיות, אך חשדות אלה טרם הוכחו מחקרית.

דרמטומיוזיטיס מאובחנת על ידי היסטוריה, בדיקה פיסקאלית, ביופסיה של עור ושרירים ותוצאות EMG. מיוזיטיס יכולה להופיע חודשים לאחר התחלת הופעת לקויות העור, והחומרה תואמת את חומרתן של הלקויות. לקויות שריר מופיעות בראש ובקצוות הגוף והן חמורות יותר. יתכן ויתפתח גם מגה אזופגוס, שעלול להסתבך לדלקת ראות משאיפה. מיוזיטיס מאובחן גם ב-EMG ובביופסיית שריר.

בביופסיה שנעשתה נמצאה גם עדות למיוזיטיס. כוון שמיקי אינו נמנה עם אחד מהגזעים שידועים כלוקים במחלה, האבחנה הייתה כי מיקי סובל מ-Dermatomyositis-like disease.

רקע כללי:

האטיולוגיה למחלת SLO לא לגמרי ידועה. קיימות סברות כי קיים מרכיב גנטי או שמדובר בתגובה מתווכת מערכת חיסון לתרופות, לחיסונים או לגורם אחר. המופע עשוי להתפרץ בכל גיל אך נפוץ יותר בגילאים 2-6.

המופע לרב מתחיל כצליעה או ליקוק של כף/ כפות הרגליים ובבדיקת כף הרגל ניתן להבחין בחסר/ שברים/ סדקים של ציפורן אחת או יותר. בנוסף ניתן להבחין בדלקת סביב ה-nail bed. אבחון מתקבל על ידי מופע קליני בשילוב עם ביופסיה המערבת את P3 והציפורן- כלומר קטיעה של אצבע זו ושליחתה לבדיקה היסטופתולוגית. (עדיף לבצע את הביופסיה על האצבע המטאקרפלית שאינה נושאת משקל). המופע ההיסטופתולוגי כולל hydropic degeneration and lichenoid interface dermatitis אך הוא איננו ספציפי למחלה זו. מופע היסטולוגי זה דווח גם ברגישות יתר למזון, תגובה לתרופות ולישמניה. מסיבה זו האבחנה מתבססת על סימנים קליניים בשילוב עם תוצאות הביופסיה כמכלול. שלילת גורמים זיהומיים ורגישות יתר למזון חשובה אף היא לצורך אבחון ודאי.

טיפול:

הטיפול כולל פרדניזון במינון של 1-2 מ"ג לק"ג, ויטמין E 200-800IU כל 24 שעות ואומגה 3. התרופות האלו יכולות לשפר את לקויות העור אך לא את הפגיעה בשרירים. לטיפול מוסיפים פנטוקסיפילין 15-25 מ"ג לק"ג כל 12 שעות. 50% מהמקרים, אי אפשר לטפל רק בפנטוקסיפילין ובמידה ואין שיפור ניתן להוסיף טטראציקלין 250-500 מ"ג כל 8 שעות וניאצינימיד 250-500 מ"ג כל 8 שעות. יש להימנע מחשיפה לשמש כל זמן הטיפול.

בחזרה למיקי:

מיקי טופל באנטיביוטיקה סינלוקס במשך 3 שבועות, פרדניזון במינון 1 מ"ג לק"ג בהפחתה הדרגתית לחודש וכדורי אומגה 3 לחודשיים הראשונים. פנטוקסיפילין ניתן במינון של 15 מ"ג לק"ג כל 12 שעות. כוון שלאחר חודשיים לא נראה שיפור משמעותי הוחלט להעלות את מינון הפנטוקסיפילין ל30 מ"ג לק"ג כל 12 שעות. השיפור היה דרמטי וכל הלקויות חלפו תוך חודש. המשך הטיפול היה במתן פנטוקסיפילין לעוד 8 חודשים שלאחריהם הטיפול נפסק. מיקי ברמיסיה מלאה מזה 3 שנים.

לקריאה נוספת, שאלות וליצירת קשר

• www.zoetis.ca/conditions/dogs/dermatology/home.aspx

• יואב דמארי 054-6424471 • אלעד פרי 0544400774

• dermatopets@gmail.com

מקורות:

1. Miller WH, Griffin CE, Campbell KL. Congenital and Hereditary defects. In: Muller and Kirk's small animals dermatology, 7th edition, St Louis, MO: Elsevier, 2013; 585-587
2. Morris DO. Ischemic dermatopathies. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2013;43(1):99-111
3. Gross T, Ihrke PJ, Walder EJ et al. Vascular disease of the dermis. In: Skin Diseases of the Dog and Cat. 2nd edition. Oxford: Blackwell Science, 2005; 247-250.
4. Bresciani F, Zagnoli L, Fracassi F et al: Dermatomyositis-like disease in a Rottweiler: Vet Dermatol 2014; 25: 229-e62
5. Romero C, Garsia G, Sheinberg G et al. Three cases of Canine Dermatomyositis-Like Disease. Acta Scientiae Veterinariae, 2018. 46(Suppl 1): 249.