

Feline idiopathische murale Follikulitis mit einer Sebadenitis

M. de Sepibus¹, I. Bühler¹, B. Hauser², D. Meier³

¹Kleintierpraxis M. de Sepibus, Baar, ²Veterinärpathologisches Institut der Universität Zürich, ³Diagnostik Labor Bassersdorf

Anamnese und klinische Untersuchung

Eine 12-jährige weibliche kastrierte Hauskatze mit Auslaufmöglichkeit wurde im Januar 2002 zur routinemässigen jährlichen Impfung und Entwurmung vorgestellt. Dabei machte uns die Besitzerin auf den nichtjuckenden symmetrischen Haarausfall am Bauch aufmerksam. Weitere klinische Symptome oder Hautveränderungen fielen nicht auf. Im Serum wurde ein zu tiefer T4-Spiegel gemessen (13 nmol/l; Referenzwert 15–45 nmol/l), worauf die Katze eine Thyroxin-Substitution (50 mg pro Tag) in Tablettenform erhielt. Nach dieser Substitution besserte sich der Zustand und bei einer Nachkontrolle im Juni 2002 war das Fell im Bauchbereich wieder nachgewachsen. Aufgrund des struppigen Fells auf dem Rücken wurde die Katze mittels einer Injektion von Praziquantel (Caniquantel®) und Doramectin (Dectomax®) entwurmt. Der T4-Spiegel lag zu diesem Zeitpunkt im unteren Normbereich (17.7 nmol/l) und die Besitzerin wurde angewiesen, mit der Thyroxin-Substitution fortzufahren. Nach weiteren 3 Monaten, im September 2002, wurde die Katze erneut vorgestellt (Abb. 1). Sie war apathisch, abgemagert und hochgradig dehydriert. Laut Besitzerin schlief sie übermässig viel, zeigte einen steifen Gang, wobei sie öfters die Hinterpfoten beidseitig schüttelte. Die Haut war am ganzen Körper hochgradig verkrustet, zum Teil borkenartig verdickt, unelastisch und schütter behaart; stellenweise liess sich Haarbruch nachweisen (Abb. 2 und 3), doch Juckreiz war nicht vorhanden.



Abbildung 1: Katze bei der Vorstellung in der Praxis.



Abbildung 2: Bauchregion mit Schuppen und Borken bedeckt.



Abbildung 3: Stark dehydrierte und unelastische Rückenhaut mit Borkenbildung.

Laboruntersuchungen und Diagnose

Mit einem Hautgeschässel liessen sich keine Ektoparasiten und in einer Haarprobe auch keine Dermatophyten nachweisen. Weitere diagnostische Massnah-

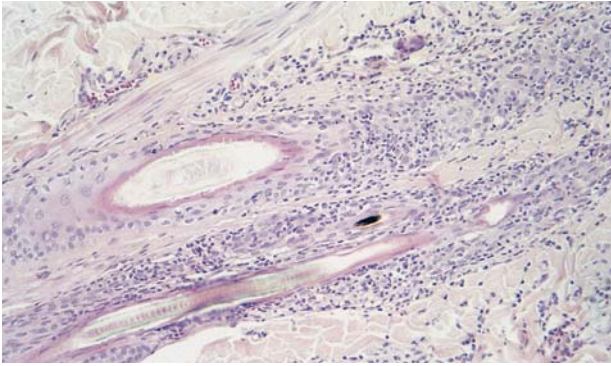


Abbildung 4: Lymphozytäre Infiltration im Isthmusbereich der Haarschäfte (60×).

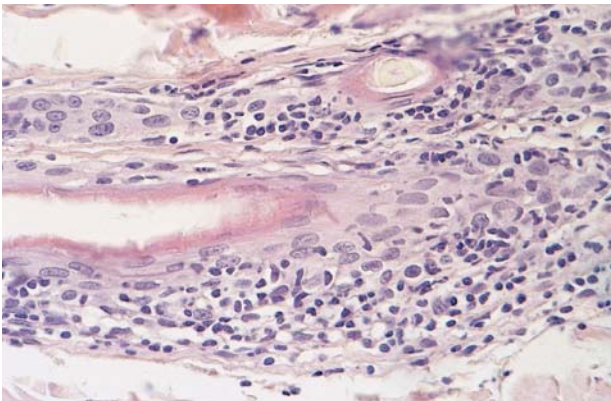


Abbildung 5: Vergrößerter Ausschnitt eines spongiotischen und lymphozytär infiltrierten Haarschafts (150×).

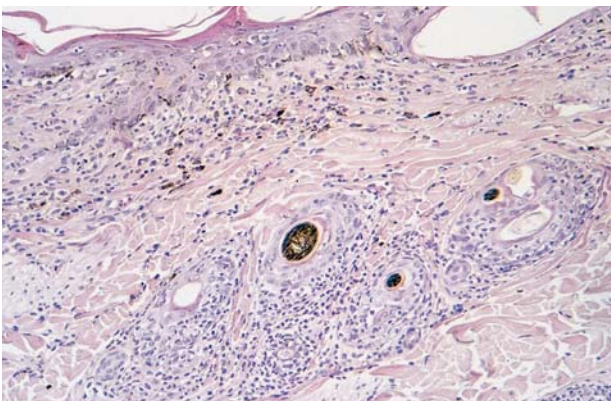


Abbildung 6: Atrophierte und vorwiegend lymphozytär infiltrierte Talgdrüsen (60×)

men wie Biopsie und Blutuntersuchungen konnten aus Kostengründen nicht vorgenommen werden. Die Katze wurde trotz der negativen Parasiten- und Pilznachweise mit einer Waschlösung (Ectofum®) gegen Hautpilze und Ektoparasiten behandelt, bekam eine Doramectininjektion (Dectomax®) gegen Räude, Lufenuron (Program®) peroral gegen Hautpilze und eine Flüssigkeitssubstitution. Als bei der Kontrolle 9 Tage später keine Besserung eintrat, wurden mehrere Hautbiopsien mit der 6 mm Stanze entnommen. Eine blutchemische Untersuchung ergab ausser einer leichten Glukoseerhöhung keine veränderten Werte. Der Blutstatus liess eine Leukozytose (22000 Leukozyten/ μ l)

mit normalem Differentialblutbild erkennen. Ein nochmals gemessener T4-Spiegel befand sich mit 7.0 nmol/l unterhalb des Referenzbereichs.

Histologische Untersuchung

Sowohl im leicht spongiotischen Epithel der Haarschäfte wie auch stellenweise in der Epidermis fanden sich lymphozytäre Infiltrate (Abb. 4 und 5). Die Infiltration war im Isthmusbereich der Haarschäfte am ausgeprägtesten vorhanden, das Infundibulum war weniger betroffen. Die Talgdrüsen waren nur in geringer Zahl vorhanden, teilweise zerstört und ebenfalls lymphozytär infiltriert (Abb. 6). Lockere lymphozytäre Infiltrate fanden sich auch stellenweise perifollikulär und in der oberflächlichen Dermis. Die Epidermis wies eine mittelgradige Hyperplasie und eine starke Hyperkeratose und Hyperpigmentation auf.

Als Diagnose wurde eine idiopathische lymphozytäre murale Follikulitis, kombiniert mit einer Sebadenitis gestellt.

Therapie und weiterer Verlauf

Da bei der histologischen Erstuntersuchung vorerst eine autoimmune Erkrankung in Betracht gezogen wurde, bekam das Tier 4 mg Prednisolon pro Tag in Tropfenform (Prednisolon-P Sreuli®). Diese Therapie führte aber zu keiner Besserung. Wegen des sich zusehends verschlechternden Allgemeinzustandes der Katze sowie der zunehmend schlechteren Möglichkeit, Medikamente oder Nährstoffe zu verabreichen und vor allem wegen der schlechten Prognose wurde das Tier einige Tage später euthanasiert. Für eine Sektion stand die Katze nicht zur Verfügung.

Diskussion

In der Literatur sind nur wenige Informationen zur lymphozytären muralen Follikulitis kombiniert mit einer Sebadenitis zu finden. In einer Fallbeschreibung von 2 Katzen (Declercq, 1995) wird ein analoges Bild beschrieben. Beide Tiere wurden nach Therapieversuchen, teils mit anfänglicher Besserung, wegen der hochgradigen Hautveränderungen euthanasiert. Das Krankheitsbild wird auch von Gross et al. (1997) beschrieben.

Bei der muralen Follikulitis handelt es sich um eine leukozytäre Infiltration der Haarfollikel-epithelien. In unserem Fall wie in den oben erwähnten Literaturangaben sind Aetiologie und Pathogenese unklar. Bemerkenswert ist die enorme Krusten- bzw. Borstenbildung, welche möglicherweise auf die Sebadeni-

tis und den daraus resultierenden fehlenden Schutz der Hautoberfläche mit Talg zurückzuführen ist.

Die Sebadenitis ist eine entzündliche Veränderung der Talgdrüsen, welche bei der Katze selten vorkommt. Die Aetiologie ist auch hier unbekannt. Im Endstadium kommt es zu einem vollständigen Verlust der Talgdrüsen. In unserem Fall konnten ebenfalls nur noch wenige Talgdrüsen gefunden werden, was darauf hindeutet, dass sich die Katze im Endstadium einer Sebadenitis befunden hat. Auffallend ist die Tatsache,

dass das Tier zu Beginn auf die Thyroxin-Substitution gut angesprochen hatte. Da die Haut und ihre Anhangsorgane in ihrer strukturellen und physiologischen Entwicklung und Erneuerung (insbesondere Zellmitosen und Haarwachstum) unter der Einwirkung von Schilddrüsenhormonen stehen, wäre dies ein möglicher Grund für das anfängliche Ansprechen auf die Thyroxin-Substitution. Je mehr aber die Entzündung Talgdrüsen und Haarfollikel zerstörte, desto schlechter konnte das Thyroxin wirken, so dass der langfristige Therapieerfolg ausbleiben musste.

Literatur

Declercq J.: Lymphocytic mural folliculitis in two cats. *Vlaams Diergeneeskd Tijdschr.* 1995, 64: 177–180.

Gross T. L., Stannard A. A., Yager J. A.: An anatomical classification of folliculitis (review article). *Vet. Dermatol.* 1997, 8: 147–156.

Korrespondenzadresse

Dr. Marcel de Sepibus, Marktgassee 12, 6340 Baar

Manuskripteingang: 29. April 2003

In vorliegender Form angenommen: 23. Mai 2003