

A case of conjunctiveal-corneal-palpebral dermoid in German Shepherd

Boguszewski J., Veterinary Surgery Vetika in Grodzisk Mazowiecki

This article describes a rare case of conjunctival-corneal-palpebral dermoid in a right eye of the eight week old German Shepherd. Dermoid is characterized by the presence of heterotopic cutaneous tissue within unusual locations, like subcutaneous sites, in the ovary and also in the eye. In the presented case, dermoid lesions were located in a medial part of a right lower eyelid, in external part of a lower eyelid, in eye conjunctiva and external quadrants of cornea. The lesions were accompanied by the absence of a lower lacrimal point, by medial and external deformations of lower eyelid, mucopurulent discharge from the conjunctival sac, redness of a conjunctiva and inability to close the eyelids. Decision of the surgery was undertaken and the above lesions have been removed using microsurgery procedure. Histopathological examination revealed that they consisted of cutaneous tissues and the case was diagnosed as an eye dermoid.

Keywords: dermoid, eye, German Shepherd.

Skórzak (torbiel skórzasta, *cystis dermoidalis*, dermoid cyst) jest zaburzeniem rozwojowym zaliczanym do potworniaków (*teratoma*). Jest to torbiel otoczona włóknistą ścianą pokrytą nabłonkiem

Przypadek skórzaka spojówkowo-rogowkowo-powiekowego u owczarka niemieckiego

Jakub Boguszewski

z Przychodni Weterynaryjnej Vetika w Grodzisku Mazowieckim

warstwowym, może być wypełniona gruczołami łojowymi i łojem oraz mieszkaniami włosowymi i włosami, bywa nawet, że w takich torbielach znajdują się zęby. Torbiele skórzaste mogą lokalizować się w tkance podskórnej, jajnikach oraz w oczach (1, 2, 3, 4). Gdy chodzi o oczy, to występują w powiece, spojówce gałkowej, twardówce, trzeciej powiece bądź rogówce. Zdarzają się również kombinacje tych lokalizacji. Najczęściej umiejscawiają się w zewnętrznym kącie powiek oraz w wewnętrznych kwadrantach rogówki. Swoim zasięgiem mogą obejmować głębokie warstwy istoty właściwej rogówki, ale nigdy nie sięgają do błony Descemeta (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Skórzaki obecne są już przy porodzie, ale często rozpoznawane są dopiero, gdy zwierzę osiąga wiek kilku tygodni (3, 7). Są koloru ciemnoszarego lub brązowego. Jeśli zawierają mieszki włosowe, to obecne są również wyrastające z nich włosy, które stanowią najpoważniejszą przyczynę

podrażnienia narządu wzroku. Wada, jaką jest wystąpienie skórzaka, może łączyć się z niedorozwojem rąbka powiekowego, a także deformacją powieki (5, 6). Predysponowane do tego zaburzenia są psy dużych ras, takie jak: bernardyny, dalmatyńczyki, owczarki niemieckie, golden retrievery, labradory, a także psy ras o krótkich kończynach: bassety, jamniki i welsh corgi. Wada ta występuje również u innych gatunków zwierząt, np. u kotów rasy birmańskiej (1, 6, 7, 8).

Jedynym sposobem postępowania jest interwencja chirurgiczna, polegająca na wycięciu zmian. Decyzję o operacji należy podejmować już w wieku młodzieńczym zwierzęcia, ponieważ skórzaki mogą rosnąć w trakcie życia i osiągać znaczne rozmiary. Objawami towarzyszącymi tego typu zmianom są: niedomykanie szpary powiekowej, zaczerwienienie spojówek, ropne zapalenie spojówek, a także obrzęk, zapalenie i owrzodzenie rogówki (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Opis przypadku

Do przychodni zgłosił się właściciel 8-tygodniowego owczarka niemieckiego. Podczas badania okulistycznego zauważono, że w obrębie prawego oka obecne są zmiany o charakterze skórzaków. W zewnętrznym kącie powiekowym stwierdzono skórzaka przygałkowej powierzchni powieki dolnej, który cienkim, pigmentowanym pasmem, pokrytym włosami przechodził w skórzaka rogówki, w jej części skroniowej (ryc. 1). Ponadto w przyśrodkowej części dolnej powieki, niezależnie od pozostałych, wyrastał kolejny skórzak, deformujący nieco tę część powieki. Zaobserwowano również niedomykanie szpary powiekowej, zawilgotnienie skóry i włosów powiek, zaczerwienienie spojówek, intensywny śluzowo-ropny wypływ z worka spojówkowego, zwłaszcza w przyśrodkowym kącie powiek. Podjęto decyzję o operacyjnym usunięciu zmian.

Wykonanie zabiegu chirurgicznego

Przed operacją pacjent przez 5 dni otrzymywał doustnie amoksycylinę z kwasem klawulanowym (Synulox, Pfizer) w dawce 12,5 mg/kg m.c., 2 razy dziennie, zalecono również codzienną higienę okolicy oka za pomocą soli fizjologicznej. Do worka spojówkowego podawano tobramycynę 0,3% (Tobrex, Alcon) 4 razy dziennie, diklofenak sodu 0,1% (Difadol 0,1%, Polfa Warszawa S.A.) 3 razy dziennie oraz sztuczne łzy z dekspantenolem (Bephtan eye, Bayer) 4 razy dziennie.

Do premedykacji użyto chlorowodoru medetomidyny (Cepetor 1 mg/ml, ScanVet) w dawce 10 mg/kg m.c. oraz winianu butorfanolu (Butomidol 4 mg/ml, Richter Pharma) w dawce 0,1 mg/kg m.c., domięśniowo. Za pomocą 2% chlorowodoru lidokainy (Lignocainum hydrochloricum 20 mg/ml, WZF Polfa S.A.) wykonano znieczulenie nerwu małżowinowo-powiekowego i znieczulenie nasiękowe skóry wokół skórzaka powiekowego. Do worka spojówkowego wkroplono chlorowoderek proksymetainy (Alcaine 5 mg/ml, Alcon). Założono też wejście dożylnie i zabieg wykonywano w znieczuleniu ogólnym przy użyciu chlorowodoru ketaminy (Ketamina 10%, Bio-wet Puławy) w dawce 5 mg/kg m.c.

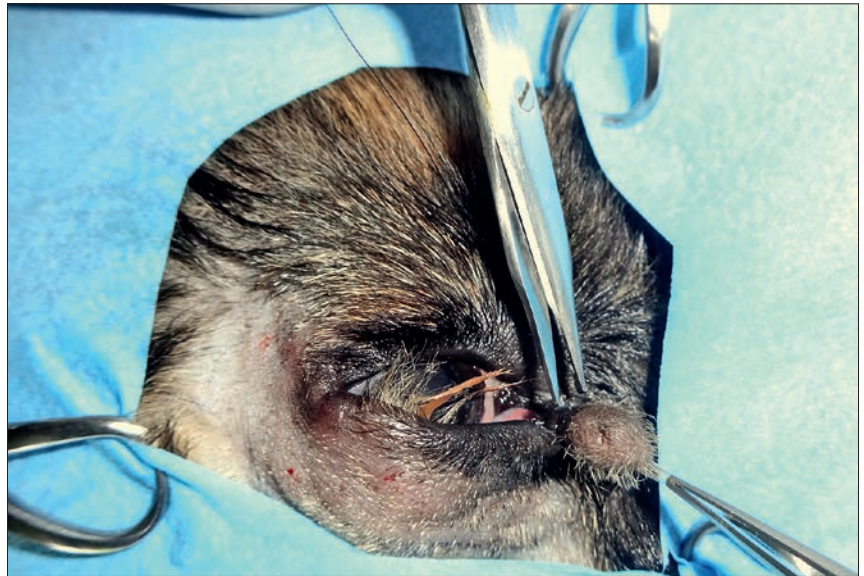
Worek spojówkowy oraz skóra powiek zostały odkażona 1% roztworem jodopovidonu. Po odwinięciu powieki dolnej okazało się, że dolny punkt łzowy jest niewykształcony. Zabieg rozpoczęto od odpreparowania (uwzględniając ok. 1 mm margines), za pomocą nożyczek Stevensa, skórzaka w przyśrodkowej części dolnej powieki (ryc. 2). Założono pojedynczy szew węzełkowy, nicią niewchłaniającą, plecioną 4-0. Następnie, używając ostrza

mikrochirurgicznego Beaver nr 6400, nacięto rogówkę wokół zmiany na głębokość około 0,2 mm i ustawiając ostrze równoległe do krzywizny rogówki, wycięto zmianę, wykonując keratektomię powierzchniową (ryc. 3). Zachowując ok. 1 mm margines, za pomocą nożyczek

Stevensa, przystąpiono do usuwania zmiany obejmującej spojówkę. Na koniec dokonano resekcji części powieki ze skórzakiem, cięciem w kształcie litery U (ryc. 4). Spojówkę gałkową oraz powiekową zszyto szwami pojedynczymi, zatapiając węzełki w ranie, nicią wchłaniającą, plecioną



Ryc. 1. Zmiany o charakterze skórzaków w obrębie prawego oka



Ryc. 2. Odpreparowywanie za pomocą nożyczek Stevensa skórzaka przyśrodkowej części dolnej powieki



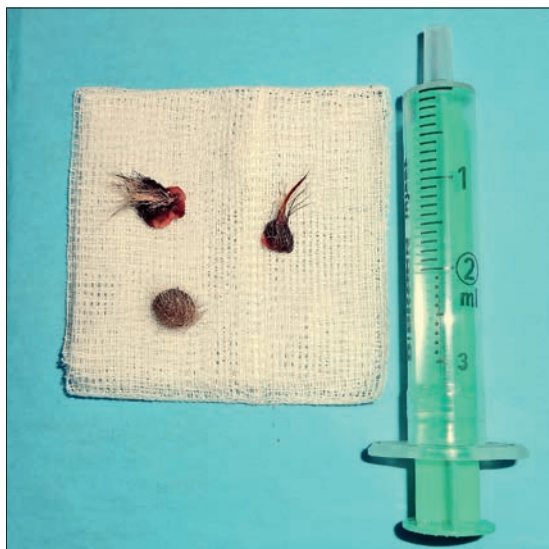
Ryc. 3. Wycięcie skórzaka rogówkowego metodą keratektomii powierzchniowej



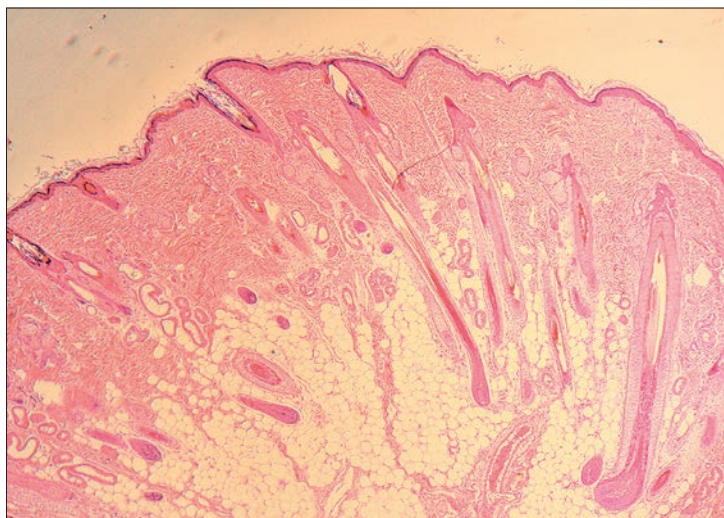
Ryc. 4. Resekcja w kształcie litery U części powieki, na którą naciekał skórzak



Ryc. 5. Obraz oka tuż po zabiegu



Ryc. 6. Trzy wycięte skórzaki



Ryc. 7. Obraz histopatologiczny wyciętych zmian, widoczne prawidłowe struktury skóry. Barwienie hematoksylina i eozyna, PAS, powiększenie 4×

6-0. Skórę powieki, rozpoczynając od rąbka, zszyto tradycyjnym węzłem ósemkowym, a pozostałą część zamknięto szwami pojedynczymi, nicią niewchłaniającą, plecioną 4-0 (ryc. 5). Fragmenty wyciętych tkanek (ryc. 6) zostały wysłane do badania histopatologicznego.

Po operacji kontynuowano podawanie doustne amoksyliny z kwasem klawulanowym (Synulox, Pfizer) 12,5 mg/kg m.c. 2 razy dziennie, przez 5 dni, oraz meloksykam (Melovem 5 mg/ml) 0,2 mg/kg m.c. w iniekcji podskórnej przez 3 dni.

Przeźreni po wyciętym skórzaku rogówkowym leczono, tak jak owrzodzenie rogówki, podając do worka spojówkowego tropicamid (Tropicamidum WZF 1%, WZF Polfa S.A.) 2 razy dziennie przez 5 dni, tobramycynę 0,3% (Tobrex, Alcon) 5 razy dziennie, przez 2 tygodnie, sztuczne łzy z dekspantenolem (Bephtan eye, Bayer) 5 razy dziennie, przez 2 tygodnie, 5% acetylocysteinę (krople robione) 5 razy dziennie, przez 2 tygodnie.

Po 10 dniach od zabiegu zdjęto szwy, rany wygoiły się prawidłowo. Miesiąc po operacji rozpoczęto wkraplać do worka

spojówkowego 1% cyklosporynę (krople robione) w celu zmniejszenia blizny po keratektomii.

Badanie histopatologiczne

Wycięte zmiany poddano badaniu histopatologicznemu, używając barwienia metodą hematoksylina i eozyna oraz PAS (kwas nadjodowy i fuksyna). Badanie wykazało prawidłową tkankę skórną ze wszystkimi jej elementami, tj.: najbardziej zewnętrznie naskórek, czyli nabłonek wielowarstwowy płaski rogowaciejący, głębiej: skórę właściwą, a w niej mieszki włosowe, naczynia krwionośne, włókna nerwowe, gruczoły łojowe i zapachowe, mięśnie gładkie, poniżej tkankę podskórną z podściółką tłuszczową (ryc. 7).

Podsumowanie

Skórzaki spojówkowo-rogówkowo-powiekowe występują niezwykle rzadko. W omawianym przypadku dodatkową wadą wrodzoną okazał się niewykształcony dolny punkt łzowy oraz deformacja zarówno

przyśrodkowej, jak i zewnętrznej części powieki dolnej. Po operacji pies odzyskał komfort życia. Należy jednak pamiętać, że z racyi dziedzicznego charakteru zmian, psy nimi objęte powinny być eliminowane z hodowli (5).

Piśmiennictwo

1. Lee J., Kim M., Kim I., Kim Y., Kim M.: Surgical correction of corneal dermoid in a dog. *J. Vet. Sci.* 2005, 6, 369–370.
2. Maggs D.J., Miller P.E., Ofri R.: *Okulistyka weterynaryjna* Slattera. Saunders Elsevier, 2009, 200.
3. Gellatt K.N.: *Essentials of Veterinary Ophthalmology*. 3rd ed., Wiley Blackwell, 2014, 221–222.
4. Gould D., McLellan G.: *BSAVA Manual of Canine and Feline Ophthalmology*. 3rd ed., BSAVA, 2014, 208.
5. Balicki I., Trbolova A.: Skórzaki narządu wzroku. *Magazyn Wet.* 2009, 18, 504–507.
6. Balicki I., Śmiech A.: Skórzak powieki o nietypowej lokalizacji. *e-kwartalnik Okulistyka Weterynaryjna*. 2013, nr 1.
7. Garnarcz J.: Skórzak spojówkowo-rogówkowo-powiekowy u psa. *Magazyn Wet.* 2002, 11, 22–23.
8. Martin C.L.: *Ophthalmic Diseases in Veterinary Medicine*. Manson Publishing Ltd., 2005, 282–283.
9. Kuryszko J., Zarzycki J.: *Histologia zwierząt*. PWRiL, Warszawa 2000, 481–488.

Lek. wet. Jakub Boguszewski,
e-mail: boguszewski12@op.pl