


Case 8:

En 8 årig intakt Labrador Retriever han, blev henvist af en kollega i praksis pga længerevarende unilateralt purulent næseflåd.

Hunden havde i halvanden måned nyst og haft næseflåd fra højre næsebor.
Derudover havde han ingen kliniske symptomer.

Hunden var behandlet hos henvisende dyrlæge med

antibiotika af to omgange af 10 dage uden effekt. Første antibiotikavalg var Clamoxyl (amoxicillin), andet var Baytril (enrofloxacin).

Den kliniske undersøgelse var upåfaldende. Puls: 96/min, respirationsfrekvens: 20/min, T: 38,3 grader.

Hvilke differentialdiagnoser har hunden?

Hvilke yderligere undersøgelser vil du foretage?

Udredning:

Differentialdiagnoser på kronisk unilateralt purulent næseflåd:

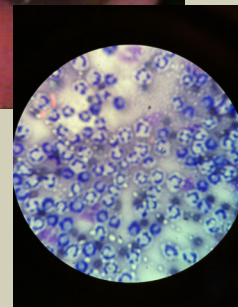
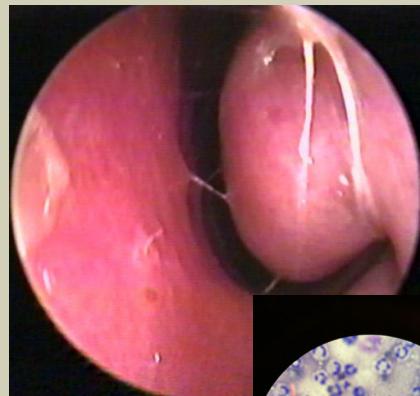
- Corpora alienum
- Fungal rhinitis
- Bakteriel rhinitis
- Nasal neoplasi
- Oronasal fistula
- Cryptococcosis

Som vist på billedet herunder, var hunden kraftigt depigmenteret i og omkring højre næsebor. Dette henledte mistanken stærkt på nasal aspergilliose.



Efterfølgende blev hunden rhinoskoperet. Der sås ingen tegn på fremmedlegemer, men som vist på billedet til højre herfor, udbredt plagedannelse i hele den visualiserede del af cavum nasi's højre side. Cytologi af dette viste massiv forekomst af neutrofile. Dette understøttede mistanken om aspergilliose.

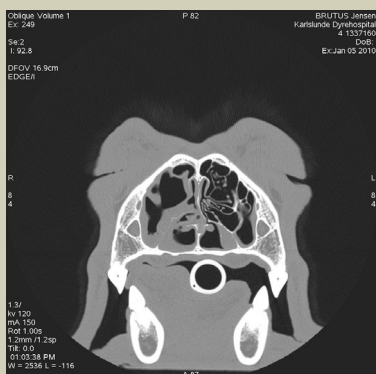
Aspergillus spp. og Penicillium spp. optræder begge som contaminanter i hundens næsehule. Diagnosen nasal aspergilliose må derfor ikke stilles udelukkende på baggrund af cytologi eller fund af fungus.



Der kan ifølge litteraturen ses fund af fungale organismer hos 40 % af raske hunde i populationen.

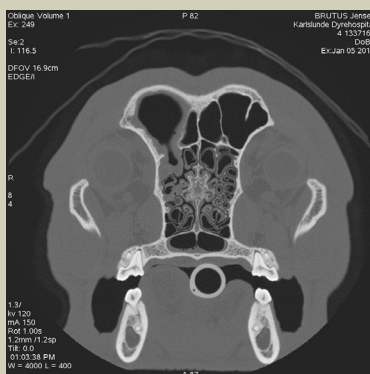
Optimalt stilles diagnosen ved billedliggørelse af næsehulen med rhinoskopi og røntgen eller CT-skanning. I dette tilfælde valgte vi rhinoskopi og CT-skanning. CT-skanningen har den store fordel af man samtidig får visualiseret eventuelle tandlidelser, fungale granulomer i sinus frontale eller øvrig patologi i cavum nasi og cavum oris.

CT skanning:



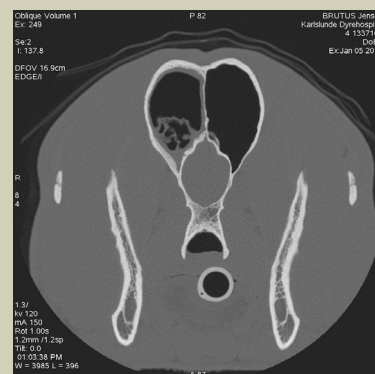
CT-skanning 1: Craniale del af cavum, nasi.

Bemærk nekrosen af de nasale turbinalier samt fortykkelsen af mucosa.



CT-skanning 2: Cavum nasi og sinus frontalis.

Bemærk opbruddet fra cavum nasi i sinus frontalis.



CT-skanning 3: Sinus frontalis.

Der ses klassisk vegetative forandringer i sinus frontalis.

Terapi:

Systemisk terapi med itraconazol eller fluconazol har ifølge litteraturen generelt dårlig prognose, og er derudover meget omkostningsfuldt.

Lokal terapi består af trepanering af sinus frontale og ilægning af sonde, som vist på billedet herunder.



Herefter kan ejer hjemme dagligt behandle ved at flushe sonden med clotrimazol (Canesten creme). Vi tilråder behandling 1 gang dagligt i 10 dage.

Succesraten angives ifølge litteraturen til omkring 80-90 % for denne type terapi, og der ses sjældent tilbagefald.

Det er vigtigt at ejer instrueres grundigt i hvorledes cremen appliceres i sonden.

Manglende effekt af den lokale terapi med clotrimazol kan skyldes at der sidder et fungalt granulom i sinus frontale. I så fald kræver det kirurgisk terapi.

Ubehandlet kan Aspergillosen progrediere og destruere den cribiforme plade og i værste fald invadere meninges.

Den pågældende patient kom sig over sin nasale aspergillose, og er idag symptomfri.

Patogenesen for nasal aspergillose er ukendt, og det vides ikke om den fungale infektion er primær, eller sekundær som følge af skade af det nasale mucosa.

Et generelt nedsat immunforsvar kan være en prædisponerende faktor.

Golden Retriever, Labrador Retriever, Schæferhunde samt Border Collier er prædisponerede for fungal rhinitis.