

Huidbiopten bij het paard: richtlijnen en tips

Het nemen van huidbiopten is een waardevolle methode in het kader van dermatologische diagnostiek.

Om optimale informatie te verkrijgen uit de biopten is een goede samenwerking tussen clinicus en patholoog belangrijk. Het nemen van huidbiopten is met name geïndiceerd bij:

1. neoplastische veranderingen of bij de verdenking hierop;
2. persisterende ulceratieve laesies;
3. verdenking op entiteiten die gemakkelijk met een huidbiopt gediagnosticeerd kunnen worden of waar dit de beste diagnostische techniek is, bijv. eosinofiel granuloom, folliculaire dysplasie, immuungemedieerde ziektes als pemphigus en lupus;
4. huidveranderingen die niet reageren op (vermoedelijk adequate) therapie;
5. vesiculaire aandoeningen van de huid.

In de regel zouden de huidbiopten genomen moeten worden binnen 3 weken indien het huidprobleem niet reageert op de ingestelde therapie. Als de laesies in een chronisch stadium beland zijn, verdwijnt veelal het specifieke histopathologische beeld en is een specifieke diagnose niet meer mogelijk. Ook is de kans op blijvende veranderingen als littekenvorming of permanente alopecie geringer als de bioptname in een relatief vroeg stadium gebeurt.

Invloed medicatie

Ontstekingsremmers, met name (gluco)corticosteroïden, kunnen een dramatische invloed hebben op het histopathologisch beeld en dienen daarom, indien mogelijk, gestopt te worden 2-3 weken (bij orale of lokale toediening) respectievelijk 6-8 weken (depot injectie) vóór het bioteren. Als dit niet mogelijk is, dient het vermeld te worden op het inzendformulier. De patholoog kan er dan rekening mee houden, dat de populatie ontstekingscellen hierdoor mogelijk beïnvloed is.

In sommige gevallen kan het verstandig zijn om secundair geïnfecteerde laesies te behandelen vóór de bioptname om de primaire, specifieke laesies niet te overstemmen.

Bioptname

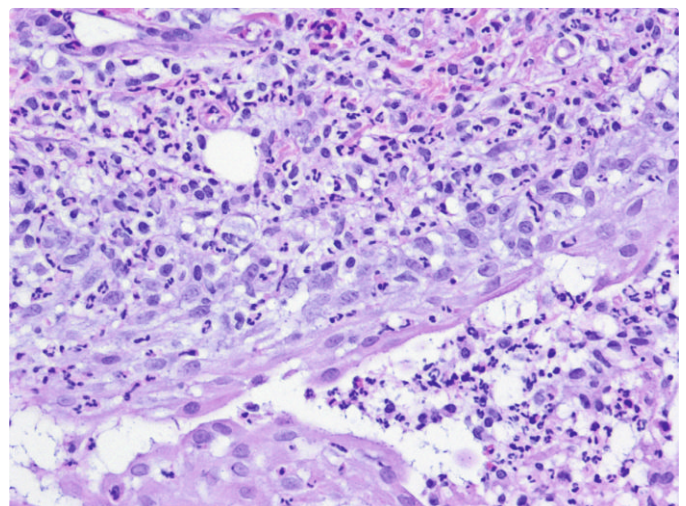
Het nemen van meerdere biopten is sterk aan te raden, aangezien een spectrum van laesies meer informatie geeft dan één enkele laesie en niet alle biopten een even grote diagnostische waarde hebben. Indien primaire laesies aanwezig zijn is het verstandig deze ook te bioteren, evenals secundaire laesies.

In het algemeen geldt, hoe meer biopten, hoe hoger de kans op een diagnose; klinisch zal men zich veelal beperken tot 3 à 5 biopten. Voor het opsturen van meerdere biopten worden geen extra kosten berekend.

De genomen biopten kunnen punchbiopten (stansbiopten) of excisiebiopten zijn. Ook hier geldt, hoe groter de diameter van de biopten, hoe beter voor de diagnose; optimaal zijn punchbiopten van 4, 6 of 8 mm diameter. 2-3 mm punchbiopten geven relatief weinig materiaal (soms maar 1 haarfollikel per aansnijding) hetgeen interpretatieproblemen kan geven.

Pustels en vesiculae zijn gevuld met vloeistof en hierdoor vaak erg fragiel en kortlevend, terwijl de inhoud ervan veelal van diagnostische waarde is en soms noodzakelijk voor de diagnose (bijv. acantholytische cellen in de intraepidermale pustels bij pemphigus): daarom is het aan te raden pustels en vesiculae zodra ze aanwezig zijn te bioteren en volledig in te sturen. Als je de aanwezigheid van pustels/vesiculae vermeldt op het inzendformulier, kunnen wij de biopten waarin ze aanwezig zijn in hun geheel inbedden in plaats van het gebruikelijke klieven van de biopten, zodat dat inhoud niet verloren gaat. Veelal zijn ze lastiger te herkennen op de biopten als deze gefixeerd zijn in formaline waardoor ze gemist kunnen worden. Als je kleine laesies als papels of pustels biopteert, is het verstandig om deze te centreren in het biopt, zodat de kans maximaal is dat ze aangesneden worden.

Excisiebiopten genomen met een scalpel zijn geïndiceerd voor grotere laesies, bij vesiculae, bullae en pustels, maar ook bij processen in het subcutane vetweefsel; veelal geven punchbiopten geen of onvoldoende subcutaan vetweefsel.



Full-thickness biopten van de kroonrand kunnen ernstige defecten in de hoofwand veroorzaken. Voor de kroonrand zijn oppervlakkige ("scheer"-) biopten met een scalpel te prefereren, tangentiaal aan de oppervlakkige dermis, waarna het bloeden door druk wordt gestopt.

De haren mogen voorzichtig afgeknipt worden indien nodig, waarbij het belangrijk is dat het huidoppervlak niet aangeraakt wordt; de huid mag echter niet geschoren worden of uitgebreid gereinigd worden met zeep, omdat eventueel aanwezige korsten diagnostische waarde kunnen hebben. Voorzichtig deppen met 70% alcohol mag wel.

De meningen zijn verdeeld over het al dan niet sluiten van het door het biopteren ontstane defect; in Utrecht is het gebruikelijk geen hechting te plaatsen in verband met de niet chirurgisch gereinigde huid (ref. 2), Scott (ref. 1) adviseert één kruisvormige hechting.

Inzenden

Erytheem en kleurveranderingen op basis van vascularisatie, evenals milde verheven laesies als papels, zijn vaak niet meer zichtbaar als het weefsel eenmaal gefixeerd is. Ook hier is het dus van belang dit op het inzendformulier te vermelden.

De biopten dienen na afname meteen in 10% gebufferd formaline gefixeerd te worden; al na een paar minuten verliest het weefsel histologisch aan kwaliteit en nemen de artefacten door autolyse

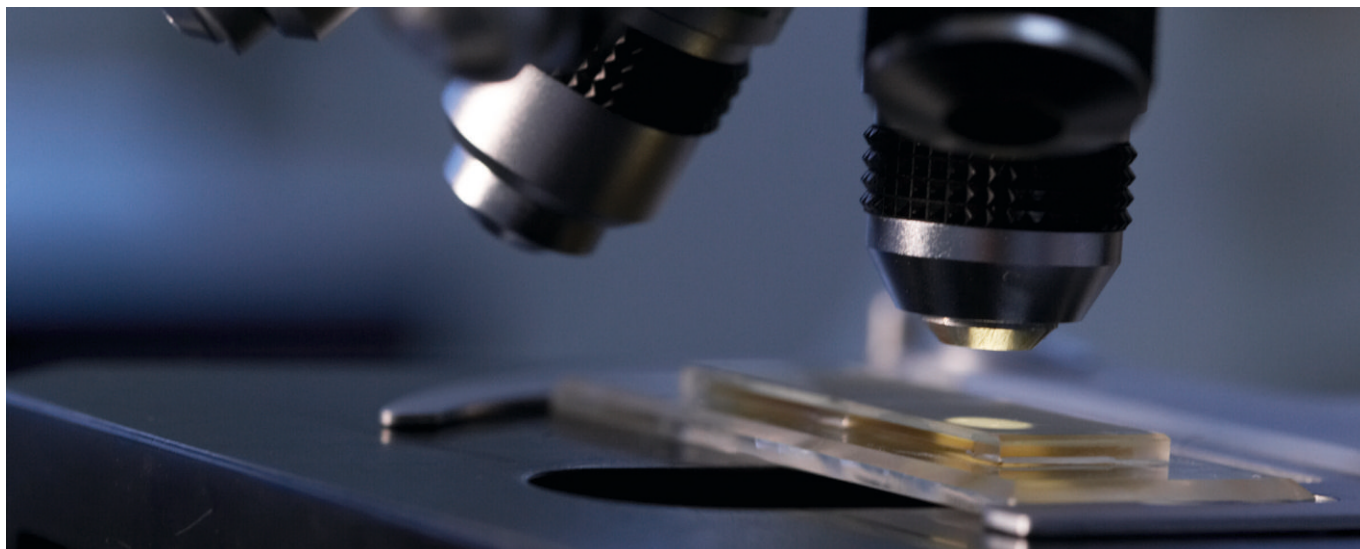
snel toe. Dit kan zorgen voor zodanig veel artefacten dat het weefsel niet meer beoordeelbaar is. Knijpartefacten kunnen vermeden worden door het voorzichtig verwijderen van de biopten uit het biopteerapparaat, door ze in één hoek vast te houden met een fijn pincet, en zo min mogelijk te knijpen.

Diagnose

In de gevallen waarin geen definitieve diagnose gesteld kan worden op huidbiopten, is het meestal mogelijk het spectrum van mogelijke aandoeningen te beperken tot een groep, die door klinische differentiatie verder beperkt kan worden. Indien het klinisch beeld of het ziekteverloop niet lijkt overeen te komen met de uitslag, is het verstandig om contact op te nemen met de klantenservice, bereikbaar tijdens werkdagen van 7.30 tot 18.00 uur via 088 20 25 500. Zij zetten dit vervolgens uit bij de betreffende patholoog. Foto's van de laesies kunt u altijd opsturen naar pathologie@gddiergezondheid.nl (voorzien van de naam van dier en eigenaar, zodat de informatie gekoppeld kan worden aan de per post verstuurd huidbiopten).

Aan te bevelen literatuur:

1. Equine Dermatology, Danny W. Scott, William H. Miller Jr, 2003, Saunders, 823 pp. Hoofdstuk 2, Diagnostic Methods, pp.59-162, geeft veel praktische informatie over het nemen van huidbiopten.
2. Huidaandoeningen bij het paard, M. Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan, Uitg. Libre, 2013, 287 pp.



Meer informatie vindt u op:
www.gddiergezondheid.nl/huidbioptpaard