

## Věc: Lékařská zpráva – dermatohistopatologie

**Pacient:** C...  
**Majitel:** p.  
**Oš. vet. lék.:** Dr.  
**Naše č.:** #

### **Dermatohistopatologie:**

**(H & E)** – 3x punch biopsie: Epidermis – ortokeratotická hyperkeratóza, hyperplazie nepravidelná, hypergranulóza. Dermis – fibróza, mohutné plošné kalcinózy s okolním granulomatózním infiltrátem se snahou extruze kalc. Depozit ostiemi folikulů na povrch. Adnexa – celkově likvidována procesem, zbylé folikuly vykazují atrofii, telogenizaci, dilataci, keratózu až folikulární cysty. S.c. norm.

### **Závěr:**

**Calcinosis cutis**

**Atrofie, telogenizace, dilatace, keratóza folikulů, folikulární cysty**

### **Komentář, doporučení:**

Kalcinózy představují dystrofické změny – aberantní ukládání Ca depozit v dermis. Nejčastější příčinou je iatrogenní, případně přirozený hyperadrenokorticismus (tzv. Cushingův syndrom - CS). Změny na folikulech jsou taktéž vysoce suspektní pro výše uvedené stavy. Dop. anamnesticky zjistit, zda pacient v současné nebo v poslední době nedostával glukokortikoidy, v neg. případě dop. se dále zaměřit na dg CS (ACTH stim. Test – superiorní před LDDST).

Z dif. Dg. hlediska kalcinózy mohou vznikat i u některých jiných metabolických problémů (renální, intoxikace vit. D a rodenticidy na bázi vit. D, nadměrné aplikace kalciových preparátů s následnou hyperkalcémií, hyperkalcémie nebo hyperfosfatémie chronická z jakýchkoli jiných příčin, velmi ojed. i u hypotyreózy, lékově – např. Amphotericin B, paraneoplasticky, příp. i idiopaticky).

Terapeuticky doporučuji – nepodávat glukokortikoidy (absolutně kontraindikovány), lokálně k usnadnění vstřebávání kalciových depozit dop. dimethylsulphoxid (DMSO) v následujícím magistraliter: DMSO 90% - 50 ml, 2% Burowův roztok – 25 ml, Propylenglykol – 25 ml. Nátěr 2x denně.

Co se týče vyvolávající příčiny – dop. se dále zaměřit na výše uvedené dif. Dg....

S pozdravem

MVDr. Jan Rybníček DipECVD  
EBVS® European Veterinary Specialist™ in Dermatology