

Abstracts der Posterbeiträge zur 38. VÖK-Jahrestagung



Tierklinik Sattledt, 4642 Sattledt, Österreich

Eosinophile pulmonale Granulomatose bei einer zweieinhalb-jährigen Mischlingshündin

J. Hitzinger, S. Strauß, M. Heinrich, V. Steiner

Schlüsselwörter: Bronchitis, Pneumopathie, Azathioprin, Hepatotoxikose, Mycophenolat.

Einleitung: Eosinophile Granulozyten sind häufig an diversen Lungenerkrankungen bei Hunden beteiligt. Eine Möglichkeit der Einteilung besteht anhand der anatomischen Lokalisation der eosinophilen Entzündung: Eosinophile Bronchitis, eosinophile Bronchopneumopathie und eosinophile Pneumonie (Cohn 2024). Die eosinophilen Granulozyten können auch in Granulomen vorliegen. Diese Knoten können, wie im vorliegenden Fall der eosinophilen pulmonalen Granulomatose (EPG), im Bindegewebe der Lunge auftreten oder wie bei der eosinophilen Pneumonie die Atemwege verlegen (Cohn 2024).

Fallbeschreibung: Eine 17 kg schwere, zweieinhalb Jahre alte, aus Rumänien abstammende Mischlingshündin wurde zur Abklärung eines chronischen Hustens in der Tierklinik vorgestellt. Der Impf- und Entwurmungsstatus sowie eine adäquate Ektoparasitenprophylaxe wurden regelmäßig erneuert. Bei der klinischen Untersuchung zeigte die Patientin spontanen Husten mit mukös-blutigem Sputum. Die Vitalparameter waren in der Norm und die Auskultation von Herz und Lunge unauffällig. Das Differentialblutbild wies eine deutliche Leukozytose (41,16 K/ μ l) mit ggr. Neutrophilie (14,6 K/ μ l) und hgr. Eosinophilie (20,47 K/ μ l) auf. Direkte und indirekte Erregernachweise waren negativ (SNAP 4Dx Plus®, *Dirofilaria immitis* Makrofilarien Antigen und Mikrofilarien PCR, Auswanderungsverfahren – Lungenwurmlarven). Die echokardiologische Untersuchung zeigte keine besonderen Auffälligkeiten. Das Thorax-Röntgen ergab eine generalisierte broncho-interstitielle Lungenzeichnung mit einer präkardialen, weichteildichten, 3,6x3,9 cm großen Masse. In der CT stellte sich die präkardiale Masse als 2,8x2,9 cm große hyperdense Umfangsvermehrung im rechten kranialen Lungenlappen ohne signifikante Kontrastmittelanreicherung dar. Die bronchoalveoläre Lavage (BAL)-Flüssigkeit vom betroffenen Lungenlappen bestand zu ca. 60 % aus Eosinophilen sowie zu ca. 40 % aus Neutrophilen, Makrophagen und kleinen Lympho-

zyten. Die aus der BAL-Flüssigkeit durchgeführte aerob und anaerob bakteriologische Untersuchung, sowie die Mykoplasmen-PCR waren negativ. Anhand der vorliegenden Befunde konnte die Diagnose EPG gestellt werden. Eine immunsuppressive Therapie mit Prednisolon (Prednicortone®) 1,2 mg/kg BID p.o. und Azathioprin (Imurek®) 2,2 mg/kg SID p.o. führte zur Remission des präkardialen Knotens und Normalisierung der Eosinophilie nach zwölf Tagen. Gleichzeitig traten Durchfall, Inappetenz sowie erhöhte Leberenzymwerte und Hyperbilirubinämie auf, was zum sofortigen Absetzen von Azathioprin und zur Einleitung einer symptomatischen Therapie der Hepatotoxikose führte. Um Nebenwirkungen der Prednisolontherapie zu minimieren und die Rezidivwahrscheinlichkeit zu reduzieren, wurde Mycophenolat (7 mg/kg BID p.o.) hinzugefügt und die Prednisolondosis schrittweise reduziert. Schlussendlich konnten alle oralen Immunsuppressiva ausgeschlichen werden, sodass nur eine Inhalationstherapie mit Fluticasonpropionat (250 μ g/Tag) fortgeführt wurde. Die Hündin erlitt bislang kein Rezidiv und das Thorax-Röntgen war ein Jahr nach Erstvorstellung, bis auf vereinzelt bronchiale Zeichnungen, unauffällig.

Diskussion: Die EPG ist eine seltene interstitielle Lungenerkrankung mit vorsichtiger Prognose und hoher Rezidivgefahr. Der Fallbericht beschreibt erstmals die Verwendung von Mycophenolat als zweites Immunsuppressivum bei EPG alternativ zum Azathioprin, das eine Hepatotoxikose auslöste. Der Fall zeigt, dass die EPG eine mögliche Differentialdiagnose für präkardiale Massen ist. Andere Ursachen dafür sind Neoplasien (z.B. Thymome, Lymphome, Chemodektome, Schilddrüsenkarzinome, Lungentumore), Zysten, Abszesse, Granulome, flüssigkeitsgefüllte Bullae und Hämatome (Kessler 2022). Die Eosinophilie im Blut und in der BAL-Flüssigkeit sowie negative Infektionstests führten zur Diagnosestellung EPG. Differentialdiagnosen umfassen eine reaktive Eosinophilie als Folge allergischer,

parasitärer, infektiöser oder neoplastischer Erkrankung und andere eosinophile Krankheiten, insbesondere

das eosinophile Granulom und das hypereosinophile Syndrom (Agudelo et al. 2022).

Literatur

Agudelo CF, Stehlik L, Filipejova Z, et al. Pulmonary eosinophilic granulomatosis in a dog. *Veterinari Medicina*. 2022;67:150–155.
Cohn LA. Pulmonary Parenchymal Diseases. *Ettinger's Textbook of Veterinary Internal Medicine 9th Edition*. 2024;1176–1197.

Kessler M. Röntgen thorakaler Veränderungen. *Kleintieronkologie*, 4. Auflage. 2022;79–80.