

Abszesse in der Haut und der Subcutis

Multipl. Auftreten = Pyobazillose.

Aetiologie:

Arcanobacterium pyogenes (früher Actinomyces, noch früher Corynebakterium pyogenes).

Gramnegative Anaerobier: Bacteroides, Fusobacterium.

Seltener: Streptokokken der Gruppe E, Staphylokokken, Pasteurellen, E. coli.

Pathogenese

Eindringen der Erreger in den Körper via *Hautverletzungen* (Biss, Schwanzbeissen, Scharfe Gegenstände, Kastrationswunden, Zähnekneifen mit Eröffnung der Pulpahöhle, Injektionen), *Nabel* oder *Tonsillen*. Sie verursachen *lokal* oder nach *hämatogener*, z. T. auch nach *lymphogener* Ausbreitung Abszesse, wobei nur die subcutanen abspektorisch auffallen.

Als Folge des Schwanzbeissens können auf lymphogenem Wege Wirbelabszesse entstehen, durch hämatogene Ausbreitung Abszesse in der Lunge, in anderen Organen und der Subcutis.

Durch orale Aufnahme von Streptokokken, die durch die Tonsillen eindringen, können in den Halslymphknoten Abszesse entstehen.

Epizootologie

In der Umwelt verbreitet. A. pyogenes ist normaler Bewohner der Schleimhäute (Respirations-, Gastrointestinal-, und Genitaltrakt). Staphylokokken haben ihr natürliches Habitat auf der Haut und Schleimhaut. Auch gewisse Streptokokken sind normaler Bestandteil der Schleimhäute und der Haut. Fusobacterium ist ein normaler Bewohner des Verdauungstraktes. Bacteroides kommen auch als Normalflora im Verdauungstrakt und Urogenitaltrakt vor.

Klinik

Subcutane Abszesse sind als gut begrenzte, derbe bis z.T. fluktuierende, wenig bis nicht dolente, halbkugelige Vorwölbungen erkennbar.

Folgesymptome einer chronischen Intoxikation oder Ausfallerscheinungen infolge der Abszesse (Querschnittlähmung bei Wirbelabszess) sind möglich.

A. pyogenes Infektionen können auch zu Endokarditis oder einer adhäsiven Peritonitis führen. Möglich sind auch Polyarthrit, Periarthritis oder Mastitis..

Streptokokkeninfektionen: vgl dort.

Pathologisch-anatomische Veränderungen

Abszesse unterschiedlicher Grösse und Lokalisation.

Reife Abszesse sind von einer fibrösen Kapsel umgeben und beinhalten Eiter.

Differentialdiagnose

Hämatome

Hernien v.a. nicht reponierbare

Divertikel der Harnröhre

Chronische Entzündung des Samenstrangstumpfes mit starker Verdickung ohne die für

Abszesse charakteristische zentrale Einschmelzung. Meist bilden sich aber Fisteln.

Lipome

Diagnose

Klinischer Verdacht

Punktion

Bakteriologie

Therapie

Je nach Lokalisation (Abszesse in Subcutis, Funiculitis spermatica) Abszesse chirurgisch *spalten und entleeren* des Kapselinhaltes. In Zweifelsfällen nicht spalten.

Die Pyobazillose (multiple Abszessbildung) ist prognostisch und therapeutisch aussichtslos, da man im Körper zusätzliche Abszesse erwartet. (Auch für die Schlachtung fragwürdig.)

Prophylaxe

Normale Besatzdichte, *Verletzungsmöglichkeiten ausschalten*.

Gute *Hygiene*, regelmässige Reinigung und Desinfektion.

Orale Immunisierung bei Streptokokken-Halslymphknotenabszessen möglich
(chemotherapeutische Metaphylaxe ist unwirksam).