

## *Hudabscesser*

*Esther van Praag, Ph.D. - Oversettelse av Camilla Bergstrøm*

Advarsel: Denne artikkelen inneholder bilder som kan virke støtende.

En abscess er en byll fylt med væske og puss som kan oppstå etter angrep fra pyogene organismer (f. eks bakterier). Etter dette følger destruksjon av cellene. Byllen inneholder vanligvis oppsamlet puss, døde fagocytiske hvite blodlegemer, nekrotiske celler, og døde eller levende bakterier. Etter hvert som mengden puss øker blir byllen større og begynner å isolere seg fra det nærliggende vevet og blodsirkulasjonen. Dette gjør behandlingen vanskelig. Hvis ikke abscessen behandles vil den gradvis bli større. Vevet vil revne enten inne i kroppen til kaninen eller på hudoverflaten. Denne fasen er spesielt farlig og smertefull siden bakteriene med deres gifter slippes inn i blodsirkulasjonen.

I de fleste abscesstilfeller, har kaninen en bakgrunn med Pasteurellose, men bakterier som *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp, *Pseudomonas* spp eller *Fusiformis* spp er heller ikke uvanlige. De er ofte et resultat av nasolakrimale problemer eller tannproblemer, kirurgi, insektbitt, rifter eller sår i huden, traume eller fremmedlegemer som f. eks en høyflis i tannkjøttet eller fotsålen. Abscesser dukker vanligvis opp på hode, nakke og skulderområdet, men kan også ramme andre kroppsdeler, organer og bein.

Ved berøring føles abscesser enten ut som en hard klump, eller som en bløt deigaktig hevelse som kan flyttes på. I motsetning til andre dyr, er



E. van Praag

Underhudsabscess på buken til en hunnkanin



tilstedeværelsen av abscesser som regel smertefri for kaniner.

Det blir ofte observert at abscesser kan vokse frem i løpet av få dager.

### Symptomer

Det er ingen spesifikke kliniske tegn bortsett fra abscessen. Unaturlig hevelse, nedsatt appetitt, økt vanninntak og feber blir av og til observert.



VEIN (Veterinary Exotic Information Network) System, Copyright © Akira Yamanouchi

Venstre: Her åpnes en hudabscess med laserkirurgi  
Høyre: Tykk kremaktig puss flyter ut fra abscesshulen

### Behandling

Å behandle abscesser er vanskelig og langvarig og tilbakefall er ikke uvanlig. Bruk av systemisk antibiotika har liten effekt, så en mer aggressiv behandling er nødvendig.

Det beste valget er total kirurgisk bortskjæring av abscessen, nekrotisk vev og den omsluttende fibrøse kapselen. Behandlingen kan ikke utføres dersom flere abscesser er tilstede, eller hvis beinet er påvirket (f. eks osteomyelitt, betennelse i kjevebeinet pga en tannrot). Under den kirurgiske prosedyren er det viktig å sjekke at ingen fibrøse kanaler leder til abscesshuler dypere ned i vevet. Hvis dette er tilfelle, må hulene skylles med en antiseptisk oppløsning (f. eks chlohexiderme eller jod) med hjelp av et kateter. Å drenere puss fra abscessen kan gjøre den påfølgende behandlingen lettere.

Abscessshulene bør pakkes med forbinding/bandasje som er impregnert med antibiotika.

Forskjelle alternativer er tilgjengelig:

- Permanent plassering av PMMA-perler impregnert med antibiotika,



- Midlertidig fyllig med gelatinsvamp impregnert med antibiotika (F. eks GelFoam®, Surgicel®). Denne må byttes daglig eller annenhver dag for å unngå nekrose av nærliggende vev,
- Midlertidig fylling med "wet to dry" hygroskopisk og bakteriedrepende sukkerforbinding (F. eks 50 % dextrose, manuka eller annen steril honning) Denne må byttes daglig eller annenhver dag for å unngå nekrose av nærliggende vev.

Når man senere bytter bandasjene har man anledning til å fjerne illeluktende ammonium- og svovelforbindelser som forårsakes av at bakteriene bryter ned serum og celleproteiner.

Hvis osteomyelitt (infeksjon i benet) har utviklet seg, er systemisk administrering av antibiotika nødvendig. Man bør velge et antibiotikum som penetrerer bein og ledd, som f. eks chloramphenicol, fluoroquinolon (enrofloxacin eller ciprofloxacin), bicillin (en kombinasjon av benzathin-penicillin G og prokain-penicillin G) eller penicillinase-resistent semisyntetisk penicillin som f. eks cephalosporin eller metronidazol. Det er ikke alle typer antibiotika som er trygge for kaniner. Les mer om [Trygge medisiner](#) her.

Behandlingen må være aggressiv og langvarig (4-6 uker). Hvis antibiotikabehandlingen ikke er vellykket, eller hvis store deler av beinet er ødelagt, er debridement (fjerne alt dødt vev) nødvendig. Nå for tiden kan også gentamicin PMMA-perler implanteres nært beinet.

Abscesser hos kaniner er vanskelig å behandle, og man kan ikke garantere at det vil lykkes.

#### Takk til...

Akira Yamanouchi for tillatelse til å bruke bildene fra VEIN (Veterinary Exotic Information Network, <http://vein.ne.jp/>).

#### Videre informasjon

1. Aoyama T, Sunakawa K, Iwata S, Takeuchi Y, Fujii R. Efficacy of short-term treatment of pertussis with clarithromycin and azithromycin. J Pediatr. 1996; 129:761-4.
2. Blackwell NJ. Abscesses in rabbits. Vet Rec. 1999; 144:540.
3. Harcourt-Brown F. Rabbit Medicine and Surgery, Oxford, UK: Butterworth-Heinemann 2001, 192 pages.
4. Hillyer EV, Quesenberry QE. Ferrets, Rabbits, and Rodents: Clinical Medicine and Surgery New York: WB Saunders Co., 1997, 432 pages.
5. Ladefoged O. The absorption half-life, volume of distribution and elimination half-life of trimethoprim after peroral administration to febrile rabbits. Zentralbl Veterinarmed A. 1979; 26:580-6.



6. Ladefoged O. Pharmacokinetics of trimethoprim (TMP) in normal and febrile rabbits. Acta Pharmacol Toxicol (Copenh). 1977; 41:507-14.
7. Bergman A, Yanai J, Weiss J, Bell D, David MP. Acceleration of wound healing by topical application of honey. An animal model. Am J Surg. 1983;145:374-6.
8. [No authors listed] Related Extraction and abscess treatment in a rabbit. J Vet Dent. 2000, 17:95.
9. Richardson V. Rabbits: Health, Husbandry and Disease, Blackwell Science Inc, 2000, 178 pages.

---

*Innholdet på denne siden må ikke kopieres eller publiseres på nytt noe annet sted.*

AUGUST 2005

