

- Die Probe wird dann vorsichtig für 30–60 s möglichst flach auf einen Holzspatel oder ein Stückchen Karton aufgesetzt und parallel zu ihrer Unterseite fixiert (Abb. 4-7c). Nach dieser Zeit wird sie evtl. mitsamt der Unterlage (bei Karton) in das Probengefäß mit Fixativ verbracht und – zusammen mit einer genauen Anamnese und einer exakten Beschreibung von Hautveränderung(en) und Entnahmeort(en) – an einen erfahrenen veterinärmedizinischen **Dermatohistopathologen** übersandt (Abb. 4-7d).
- Die Hautwunde wird mit Einzelheft(en) aus resorbierbarem Nahtmaterial verschlossen. Manche Dermatologen präferieren nicht-resorbierbares Nahtmaterial und bestellen den Patienten zum Entfernen der Fäden – häufig kombiniert mit der Befundbesprechung – wieder ein.

4.4.3 Tipps und Tricks

- Insbesondere zur Sicherung der Diagnose sollten Biopsien **möglichst frühzeitig** entnommen werden. Dies gilt v. a. dann, wenn die klinischen Differenzialdiagnosen eingegrenzt werden sollten, oder wenn sich Veränderungen trotz vermeintlich korrekter Diagnose und Therapie verändern oder ausbreiten.
- Prinzipiell sollte nach **Primärveränderungen** gesucht und diese bevorzugt entnommen werden, evtl. auch dieselbe Veränderung in unterschiedlichen Stadien.
- Veränderungen mit Selbsttraumatisierung, chronische Veränderungen oder durch den Besitzer vorbehandelte Bereiche (z. B. mit topischen Glucocorticoiden) sollten möglichst vermieden werden.
- Bestehen gut demarkierte Veränderungen mit scharfem Übergang zu klinisch gesunder Haut, sollte eine **Exzisionsbiopsie** gewählt werden, da nur sie verändertes Gewebe, den kompletten Übergang und klinisch gesundes Gewebe darstellen kann.
- Großer Wert ist auf ein **vollständiges Ausfüllen des Untersuchungsantrags** zu legen, insbesondere auch auf Verteilungsmuster und Art der Veränderungen, Entnahmeorte, vorherige Therapien und klinische Verdachtsdiagnosen
- Grundsätzlich sollte mit der Untersuchung ein erfahrener veterinärmedizinischer Dermatohistopathologe betraut werden, mit dem evtl. auch die Resultate später diskutiert werden können.

4.4.4 Fehlerquellen

Bei der Auswahl der Entnahmeorte

- Entnahme nicht repräsentativer, weil noch nicht voll entwickelter oder bereits chronisch veränderter Veränderungen
- Entnahme von Veränderungen mit Selbsttraumatisierung oder andere Gründe, warum die Epidermis geschädigt ist oder fehlt
- Entnahme von sekundären und damit weniger diagnostischen Veränderungen
- Entnahme von Proben aus Bereichen mit topischer Vorbehandlung (v. a. mit Glucocorticoiden)
- Entnahme von zu wenigen Proben: 3 Proben gelten als Minimum und werden von den meisten Untersuchungslabors auch zum gleichen Preis wie 1 Probe angeboten.

Bei der Entnahme

- ! • Bei der **Vorbereitung** darf die **Epidermis keinesfalls traumatisiert** werden.
- • Bei der **Probenentnahme** darf die Probe **keinesfalls traumatisiert, gequetscht, aufgespießt** etc. werden. Vermieden werden müssen insbesondere Drehen des Punchs in verschiedene Richtungen und daraus entstehende Scherkräfte, die zu Artefakten führen, zu viel Druck und zu wenig Drehbewegung bei der Entnahme von Stanzbiopsien sowie stumpfe, das Gewebe traumatisierende Punchs. Die Probe sollte zum Absetzen mittels Scherenschlag entweder mit der Adson-Brown-Pinzette vorsichtig an einer Ecke oder am subcutanen Fettkörper gefasst werden.
- Exzisionsbiopsien sollten nicht länger als 2 cm sein.
- Entnahme von zu oberflächlichen und damit nicht repräsentativen Proben: Der veränderte Gewebswiderstand bei der Punch-Biopsie zeigt an, wann das subcutane Fettgewebe erreicht ist, also die Probe tief genug entnommen wurde. Ein Gefühl hierfür bekommt man durch entsprechende Übung.
- Bei Exzisionsbiopsien auch sofortiges Verbringen der entnommenen Probe in Formalin: Das spontane Aufrollen der Probe im Fixativ führt zu Artefakten, v. a. Spaltbildungen (Abb. 4-7c, d).