

平成 29 年 11 月 17 日 (金)

午後 10 時～12 時

場所 葉月会セミナールム (北摂夜間救急動物病院)

## 志学会 11月・月例会

- 演題
- ①慢性的な肝数値上昇の犬の管理について
  - ②頸部椎間板ヘルニア、  
腹腔内異物を認めた犬の 1 例
  - ③高血糖を伴う頭蓋内圧亢進を疑った猫の 1 例
  - ④リンパ管拡張症と診断した犬の 2 例

講師	初芝動物病院	西野真由美	先生
		日高 大介	先生
	大西動物病院	家弓 茂幸	先生
	さくら動物病院	畑 元二	先生
	にじょう動物病院	正田 晃一	先生

## 慢性的な肝数値上昇の犬の管理について

初芝動物病院 西野真由美 日高大介

今回、慢性的なALT、ALPなどの上昇が認められる犬がいます。内科的な治療をしていますが、今後の治療方法などについて、先生方のご意見を頂ければと思います。

- トイプードル 去勢雄 5歳10か月 2.35kg (1年前は3kg) 混合ワクチン接種済み

2017年1月に食べむらが重度であるという相談があった。フードの変更等提示したが、2か月経過しても改善しなかった為、スクリーニングによる血液検査を行った。肝数値や、総胆汁酸が高値であったため、後日精査をおこなった。

血液検査(別紙にまとめて報告)、レントゲン検査、エコー検査から、肝炎、胆嚢炎と診断し、抗生剤(アモキシシリンノルフロキサシン)、ウルソデオキシコール酸、トレピブトン(スパカール)と低脂肪食(消化器サポート低脂肪)に変更し、3日に1度のリンゲル液の皮下注射をおこなった。(血検①)

その後、上昇したCRPは改善したが、ALTなどは依然として高値であった。食欲の不安定は続いた。(血検②)

治療開始1か月後、ビリルビンやスナップCPLの高値が認められ、膵炎を含めた肝炎の治療を開始した。(血検③) 総胆管の拡大は認められなかった。手作り食を提示したところ、食欲の改善が認められた。

ビリルビンの改善、膵特異的リパーゼの低値が認められた為(血検④)、治療開始後2.5か月後にCT検査を行った。胆泥症、胆石症、肝外側右葉欠損と診断された。

外科適応の門脈シャントはなく、胆嚢摘出することでの改善も期待できないとのことであった。

開腹下での生検の同意が得られず、試験的なステロイド投与を始めた。ビリルビンの数値は下がったがALTが上昇したので、減薬し、休薬した。(血検⑤以降) 現在、ウルソデオキシコール酸、グルタチオン、メトロニダゾールを継続している。一般状態は、体重も増え、安定している。

	5月19日	血検① 5月24日	血検② 5月30日	血検② 6月12日	血検③ 6月30日	同日夜	7月3日	7月4日	7月7日
PCV	51		47	43	44		49	43	46
TP	6.1		6.2	6.2	7.4		7.4	7.4	6.6
TBA-Pre umol/l		76.4			565				
TBA-Post umol/l		126							
WBC K/ $\mu$ l			7.19	6.54	8.28		7.93		
PLT K/ $\mu$ l			304	265	326		376		
Glu mg/dl	95		99	86	107		96		
BUN mg/dl	16.4		8	7	20		18		
ALB g/dl	2.7			2.4	2.7		2.9		
ALT U/l	335	403	334	377	511	479	560	503	907
AST U/l	58		74	48			140		
ALP U/l	1576		505	579	1591		1966		
GGT U/l	26.5		17	27		40	42		
T-bil mg/dl	0.3				1.5	1.6	1.2	1.3	1.2
アンモニア $\mu$ /l	10			2			3		
コレステロールmg/dl	304								
中性脂肪 mg/dl	65								
リパーゼ IU/l	23		446		1019		1170	574	
CRP mg/dl		4.05	0.95	0.25	1.05		1.8	1.1	0.9
スナップCPL							高値		
体重 kg	2.35	2.35	2.35	2.05	2.15			2.05	2.18

	7月13日	7月21日	血液検査④		血液検査⑤		9月2日	9月15日	9月29日	10月10日	10月31日
PCV	46	42	47	45	47	50.5	47	47	51	48	
TP	6.2	6.4	6.6	6.8	6.6	6.8	6.6	7	6.8	7	
TBA-Pre umol/l			61								
WBC K/ $\mu$ l			6.56							9.58	
PLT K/ $\mu$ l			374							301	
Glu mg/dl			68	105	112	93	100	101		99	
BUN mg/dl			19	11							
ALB g/dl			2.6								
ALT U/l	671	395	291	584	450	393	417	401	503		
ALP U/l	1232	1017	945	>2000	1857	1366	1390	1261	1631		
GGT U/l			66.9								
T-bil mg/dl	0.6	0.7	0.9	0.5	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6		
コレステロールmg/dl			200		123	145	131	133	172		
CRP mg/dl	0.7	0.25	0.3						0.35		
犬腫特異的リパーゼ			30								
BCAA(400-600) $\mu$ mol/l				627							
チロシン(20-50) $\mu$ mol/l				78							
BTR			8.04								
体重 kg	2.41	2.3	2.25	2.4	2.7	2.8	2.85	2.85	2.85	3	

# 頸部椎間板ヘルニア、腹腔内異物を認めた犬の1例

兵庫県宝塚市 大西動物病院 家弓茂幸

## 要約

10歳齢の未去勢オス、ドーベルマンが、慢性下痢や血尿、食欲不振、急性四肢不全麻痺、鼻出血、犬CRP上昇などの症状で来院した。診断は、C5-6頸部椎間板ヘルニア、腸穿孔した腹腔内異物（木の枝）、腹膜炎、多中心型リンパ腫、前立腺炎、膀胱炎であった。椎間板ヘルニアと腹腔内異物、腹膜炎は、外科的治療した。リンパ腫の化学治療を検討中。

## 症例

ドーベルマン、10歳3カ月齢、未去勢オス、体重37kg、室内飼育。第1病日、慢性下痢で来院。乳酸菌製剤で改善。第60病日、血尿を主訴。膀胱炎と診断し抗生剤治療。第75病日、血尿再発。第90病日、食欲低下。第135病日、起立困難、急性四肢不全麻痺、鼻出血を認めた。二次診療施設にてCT検査、MRI検査など追加検査を依頼。第140病日、C5-6頸部椎間板ヘルニア（Wobbler症候群）の減圧固定術。ベントラルスロット術とロックイングチタンプレートによる椎体固定。第160病日、腹腔内異物摘出術。誤食した木の枝（図1）が腸を穿孔。腸間膜リンパ節、両鼠径リンパ節が腫大していたため、細胞診を行う。診断は「リンパ腫と反応性過形成の境界的な細胞構成」。印象としてはリンパ腫の可能性が十分考えられるとのコメント。術後に腹膜炎を認め、ペンローズカテーテルにて排膿。第170病日、前立腺炎、膀胱炎を認める。抗生剤にて治療。180病日、体表リンパ節腫大、両後肢の遠位端の浮腫を認める。飼い主とリンパ腫の化学療法を検討中。

## 考察

今回の症例は、様々な疾病が連続し診断が難しかった。高齢動物や経過の長い症例に遭遇した場合、病気は1つでない可能性を念頭におくことが必要であると思われた。今後、飼い主の経済的、精神的な負担も考慮し、治療の計画をきちんと立てて治療を行いたい。



図1. 慢性化膿性炎症を起こした脂肪と大網組織、腹腔内異物（木の枝）

## 高血糖を伴う頭蓋内圧亢進を疑った猫の1例

畑 元二

さくら動物病院

【はじめに】頭蓋内圧亢進とは、何らかの原因により頭蓋内圧が増加することにより、種々の神経学的異常、意識障害を示し、最終的には脳ヘルニアを生じ死に至る、多くの脳疾患において共通のかつ最も重要な病態である。今回、意識レベルの低下を伴い、内科治療に反応せず、斃死に至った猫の一例を紹介。

【症例】雑種猫、避妊雌、9歳齢、体重3.1kg。既往歴：慢性腎不全。月に一度の血液検査ではBUN：40～50、Cre：4.5を維持。自宅で乳酸リンゲル100ml毎日皮下点滴。プロスタサイクリン（PGI<sub>2</sub>）誘導体制剤（ラプロス）服用中。3種混合ワクチン接種済、心雑音なし。保護したときから全顎歯がない。

【治療および経過】前日から嘔吐し、様子がおかしいとの主訴で来院。数日前から目が見えていないようだとのこと。来院時、意識レベルは抑鬱状態、呼吸促迫。体温37.0℃、心拍数132回/分。血圧収縮期血圧280、拡張期血圧130。左右とも滲出性網膜剥離。来院時MGCS：13。血液検査、血液生化学検査にて、血糖値345、BUN56、Cre：5.5。スナッフfPL陰性、他の項目は著変なし。胸腹部レントゲン検査著変なし。頭蓋内圧亢進と判断し、濃グリセリンの投与を開始。1時間で0.5g/kgを投与した後も臨床症状の改善はなく、その後呼吸状態の悪化、斃死の経過をたどった。

【まとめおよび考察】猫では心疾患、腎疾患、糖尿病、副腎疾患に起因した続発性高血圧が一般的に認められる。または高血圧症例の20%に本態性高血圧が認められる。また脳は自己調節機能が顕著に発達した循環整理を有しているが、収縮期血圧が160mmHgを超えるとこの脳の自己調節機能は破綻し、脳血流および脳灌流圧は全身血圧に依存する。本症例では数日前からの視力の低下は高血圧に続発する網膜剥離と推察され、長期間にわたる高血圧が脳における細動脈血管での高血圧および高灌流が血液脳関門のはたんを招き、血管原性浮腫や脳出血、出血性梗塞およびそれらに続発する頭蓋内圧亢進症を引き起こしたものである。最終的に重度の脳浮腫による脳ヘルニアを発生させ、死亡したと思われる。

本症例では慢性腎不全に対しての血圧測定モニターはしていたが、病院での血圧は収縮期血圧210mmHg、自宅での血圧測定では収縮期血圧130mmHg前後であった。このような症例の場合、来院時から救命できる適切な処置はあったのか、原因は高血圧症に合ったのか、皆さんの見解伺いたいです。

## リンパ管拡張症と診断した犬の2例

にじょう動物病院 正田晃一

### 要約

低蛋白・低アルブミン血症の症例における診断は、まず肝臓におけるアルブミン合成の低下、腎臓からの尿中への喪失、化膿性滲出性皮膚炎などのような皮膚からの喪失、そして消化管からの喪失を鑑別する。今回、低蛋白・低アルブミン血症を呈して来院した犬2頭を一般身体検査、および血液生化学検査、尿検査所見から蛋白漏出性腸症とし、対症療法として抗生剤と療法食による管理を行ったが改善が得られず、確定診断のため内視鏡検査による病理組織学的検査を行いリンパ管拡張症と診断した。プレドニゾロンの治療を開始したところ、肝酵素の上昇を伴いプレドニゾロンによる治療開始後間もなく死亡したという苦い経験をした。

### 症例1

ミニチュアダックス、避妊メス(避妊実施年齢1才)、13歳、体重 5.7kg(BCS3/5)、ドライフード、時々ジャーキー与えるのみ。

3週間前から小腸性下痢、ランソプラゾール・モサプリド・メロニダゾールで最初の1週間改善が認められたものの内服終了後間もなく症状再発、再投与開始したが改善せず。過去に同居犬の難治性粘血便で内視鏡検査を行ったが何も異常がなかったという経験があり、なかなか内視鏡検査の承諾が得られなかったが、腹水が貯留するようになってようやく承諾が得られ、第 64 病日に内視鏡検査を行った。以降プレドニゾロンの投与を開始し、低蛋白・低アルブミン血症は改善傾向を示し腹水も消散したが肝酵素の上昇と食欲不振を呈し第 76 病日に死亡した。

### 症例2

パピヨン、避妊メス(避妊実施年齢 5 才)、11歳、体重 6.5kg(BCS3/5)、ドライフード、ミドリイ貝サプリ与えるのみ。

左後肢跛行、嘔吐を主訴に他院を受診し、椎間板ヘルニアの仮診断とリパーゼ高値(309-480U/L)から 1 週間入院して改善し、退院と共に自宅から近い当院へ転院希望で来院された。左副腎の非機能性と思われる腫大と低蛋白・低アルブミン血症が認められたが、低蛋白・低アルブミン血症は食事管理のみで 1 週間後の再検査では正常値に改善していたため、以降副腎の経過観察を行っていた。初診から6か月後食欲不振と活動性低下で来院し、低蛋白・低アルブミン血症が認められ抗生剤と療法食による管理を行ったが改善が得られず、第11病日に内視鏡検査を行いプレドニゾロンの投与を開始した。最初の1週間は改善傾向が認められたものの肝酵素の上昇と腹水貯留が認められ、超低脂肪食やクロラムブシルの併用等も行ったが改善せず第64病日に死亡した。

### 考察

いずれもリンパ管拡張症と診断しプレドニゾロンを開始してから肝臓障害の転帰をとっている。

今回、皮膚は一般身体検査所見からの除外、肝臓疾患に関しては血糖値や BUN/CRE、グロブリンの低下、肝細胞傷害を示唆する肝酵素の高値がなかったことから除外、腎疾患に関しては尿蛋白の結果から除外したが、今回の症例を経験し今後肝機能検査も行うべきかと考えている。また、この2例を経験したことで、鑑別に入れるべき疾患も他にもある事に気付かされ、低蛋白・低アルブミン血症の奥深さを実感した。低蛋白・低アルブミン血症のファーストコンタクトで抜かりの無いアプローチは重要だと痛感した症例だったが皆様がどう症例と向き合っているかご教授いただきたい。