

第 91 回麻布獣医学会 一般学術演題 5

血栓症を生じる基礎疾患を持ち、 神経徴候を示した犬の一例

○平嶋 洵也¹, 齋藤 弥代子¹, 十川 剛¹, 小嶋 大亮¹, 青木 卓磨²

¹麻布大学附属動物病院神経科, ²麻布大学附属動物病院循環器科

【はじめに】 犬や猫の脳血管障害は、甚急性に発症し、短期間の悪化傾向を示すこともあるが、通常は自然経過にて何らかの改善を認めることが多く、これは本症の特徴とされる。本症が疑われた場合、原因となる基礎疾患の特定と治療が重要となるが、原因が特定されずに特発性とされることが多い。今回、急性の神経徴候を認め、MRI の実施前に、その原因となりうる基礎疾患を特定し、脳梗塞と臨床診断した犬の一例に遭遇したのでその概要を報告する。

【症例と経過】 9歳7カ月齢、避妊済みのビーグルが、急発症の起立不能と左半身麻痺を主訴に、発症から1週間後に麻布大学附属動物病院神経科に来院した。本学初診時では、不全麻痺はあるが歩行は可能となっていた。神経学的検査では、左前後肢姿勢反応の低下、左側捻転斜頸、左眼の腹外方斜視を認め、脊髓反射は正常であった。以上の結果から、左側脳幹の病変を疑い、急発症から改善傾向という経過から、脳梗塞といった血管障害を第一に疑った。身体検査にて、左側心尖部に Levine2/6 の収縮期性雑音を認め、また収縮期血圧 180 mmHg と高値であった。血液検査では、CRP 3.65 mg/dl, TP 4.8 g/dl, ALT 10 IU/L, ALP 1088 IU/L, BUN 41.9 mg/dl, P 6.4 mg/dl と異常値を認めた。凝固系検査は Fbg 360 mg/dl 以外は正常であった。眼底検査、胸、腹部 X 線検査及び腹部超音波検査に異常は認めなかった。以上より、MRI よりも優先されるとして、まず本学循環器科を紹介した。約1週間後の本学神経科と循環器科の受診時には、神経徴候はさらに改善していた。心エコー検査で、左室自由

壁から僧帽弁にかけて、約 1.7 cm × 1.7 cm の疣贅性構造物が附着している様子が認められた。尿蛋白/クレアチニン比 13.7, D-ダイマー 6.06 μg/mL と顕著な高値、また AT III 活性が 92% と低値であったことから、この疣贅性構造物は蛋白漏出性腎症に起因する血栓である事が疑診された。以上の結果より本症例の神経徴候は、血栓による脳梗塞によるものと臨床診断された。D-ダイマー、AT III 活性の検査結果の報告のあった翌日に本症例は急死した。新たな血栓を予防する治療は行っていたが、基礎疾患の治療は残念ながら間に合わなかった。

【考察】 本症例は CRP の高値を認めたが、中枢神経疾患では本値の上昇をきたすものは多くないため、神経徴候を認めたときに CRP が異常値であった場合は、併発疾患がないかを意識する必要があると考えられた。また、初診時の身体検査にてかすかに心雑音が聴取され、さらに高血圧を認めたことが基礎疾患の特定のきっかけとなったため、身体検査の重要性を再認識させられた。本症例では大変危険であった麻酔を避けることができ、MRI を実施せずとも、詳細な経過の聴取と各種検査によって、脳梗塞という臨床診断に到達することができた。中枢神経疾患において、MRI 検査は非常に有用であるが、獣医療では全身麻酔が必要というデメリットがある。そのため、全身状態の把握、MRI 検査の適応性、そして検査時期を判断することが大切であり、本例での経験から、中枢神経の徴候を呈するとしても、全ての症例で MRI 検査を行わなくてもよいと考えられた。