

獣医神経病学会 基礎講習会プログラム 質問の返答

1. プログラム 6

質問1:

時々ワクチン接種時に頭位変換して目を見ると片側だけ腹側外斜視になっている子がいます。でもこれと言って神経症状はなく、なぜ斜視になっているのかわかりませんが、先天的に解剖学的に斜視になるような子はいますか？

回答:

ご質問いただき誠にありがとうございます。

頭位変換時に斜視が誘発された場合には、前庭機能障害の証拠となります。また、前庭機能障害を有する動物において、捻転斜頸が改善したあとにも頭部を挙上すると姿勢性斜視が「後遺症」として残ることがあります。ご質問いただいた症例においては、過去に何かしらの前庭機能障害があり、その疾患は治癒したが、(外) 腹側斜視だけ残存している可能性が考えられます。

プログラム 7:

質問2:

脊髄 L4 から S3 の解剖学的局在と症状のスライドで、L4 から6までの間はどのような障害の違いで、若しくは障害の位置の違いで尿閉、尿失禁に異常所見が分かれるのでしょうか？

回答: ご質問いただき誠にありがとうございます。

尿閉（排尿困難）と尿失禁の病変局在の違いに関しては、簡潔に要約すると、S1-3 脊髄分節（仙髄）の病変では尿失禁が認められ、L4-L6 間の障害というより、S1-3 脊髄分節（仙髄）よりも上位の脊髄病変では排尿困難が認められます。

神経機能解剖の詳細はここでは記述しませんが、少し説明すると、下位運動ニューロン（LMN）性膀胱麻痺は、仙髄、仙髄神経根、陰部神経、骨盤神経に影響を及ぼす疾患（S1-S3 脊髄分節病変）で起こります。LMN 性膀胱麻痺では、骨盤神経の障害により膀胱壁の収縮や尿貯留の膨満感を感知することができず、膀胱が拡大します。また、陰部神経の障害により外尿道括約筋が弛緩してしまい尿が容易に漏れ出てしまいます。一方、上位運動ニューロン（UMN）性膀胱麻痺は、仙髄（S1-S3）よりも頭側の脊髄に障害があるときに認められ、椎間板ヘルニア、脊髄損傷などの疾患で自力排尿が困難なタイプの膀胱麻痺を生じます。UMN 性膀胱麻痺では、外尿道括約筋を支配する陰部神経に対する上位からの抑制がなくなるため、尿道括約筋が過度に収縮し排尿困難となります。また、骨盤神経を介して入力された膀胱の膨満感に関するインパルスが脳まで到達できないため、膀胱が過度に拡大し、随意排尿が困難な膀胱麻痺が生じます。