

基礎講習プログラム 15

【質問】

猫の変性性腰仙部狭窄症は、思った以上に多数遭遇するのですが、先天性の腰椎の欠損、過肥の猫以外にも、よくみえます。

将来的に変性性腰仙部狭窄症を引き起こす猫の特徴みたいなものはあるのでしょうか？

【回答】

ご質問ありがとうございます。

臨床現場において、中高齢の猫で X 線検査を行った際に、偶発的に腰仙部における変形性脊椎症が認められることはよくあると思います。ただし、実際に、腰仙部における脊髄障害を疑う臨床症状を呈しているかが、診断治療のポイントになるかと思えます。腰仙部に移行脊椎症が認められるジャーマンシェパードでは、移行脊椎症が認められない症例に比較して、変性性腰仙部狭窄症(DLSS)の発症リスクが約 8 倍高いことが報告されております 1)。猫における DLSS のエビデンスは少なく、将来的な DLSS の発症を予測できるような明確な特徴は分かっておりません。私が、第 103 回 日本獣医麻酔外科学会の口頭発表で「猫の DLSS の 10 症例」に関する報告を行いました。その際には、9 症例で腰仙部に変形性脊椎症、6 症例で腰椎数が 6 つ、7 症例で仙椎の沈下所見、2 症例で移行脊椎症が認められておりました。また、10 症例全てで、腰仙部の触診時に嫌悪感または疼痛が認められておりました。ご参考になればと思います。

1) Morgan JP et al. J Am Vet Med Assoc. 202; 1877-1822, 1993.

【質問】

椎間板ヘルニアのグレードが低い時は回復率の幅が広いので、内科療法を選択するべきか、外科療法を選択するべきか悩みます。

決定的な指標はありますか。

【回答】

ご質問ありがとうございます。

初発で、臨床症状が軽度な場合には、まず、数日間、消炎鎮痛剤の投与を行い、内科療法に対する反応が悪い場合には、早めに MRI 検査を行うことを推奨します。MRI 検査の結果、椎間板ヘルニアと診断された場合には、臨床症状、脊髄圧迫所見の程度や数、飼い主の意向により、外科療法を選択するかどうか決定することが良いかと思えます。

基礎講習プログラム 16

【質問】

大変貴重な講義ありがとうございました。質問です。

脊髄疾患の症例で軽度～中等度の場合、飼い主が保存療法を望むことがあります。その際はステロイドを処方し改善がない場合は外科手術を進めています。疾患にもよるとは思うのですが、ステロイドへの反応はどのくらいの期間見て外科手術を勧めたらよいでしょうか。

【回答】

ご質問ありがとうございます。

ご質問にある「脊髄疾患の症例で軽度～中等度」というのは、臨床症状でしょうか？それとも脊髄圧迫の程度でしょうか？

もし、臨床症状であれば、脊髄疾患の症例に対するステロイドの使用に関しては、ステロイドの用量や投与期間にもよるかと思いますが、ステロイド反応性病変であった場合の診断が困難となりうる場合がありますので、可能であれば、画像診断前は控えられた方が良くかと思えます。画像診断前であれば、非ステロイド性消炎鎮痛剤や神経痛改善薬（プレガバリン、ガバペンチン）などの投与を推奨します。画像診断によって、椎間板ヘルニアと診断された場合には、臨床症状、脊髄圧迫の程度、飼い主の意向により、外科療法を選択するかどうかが決定することが良いかと思えます。

脊髄圧迫の程度が軽度～中等度であった場合は、その病変が臨床症状と一致しており、飼い主が手術を希望される場合には、早期の手術対応が良いかと思えます。手術をすべきか悩まれている場合に、ステロイドへの反応を見たとしたら、個人的には数日間の投与で反応を見て、判断すべきかと思えます。

【質問】

環椎軸椎不安定症の治療成績は、数値上あまり良くないように思いましたが、内科療法後の外科療法だと時間が経過しすぎて、さらに外科療法の治療成績が落ちると思うのですが、内科療法を長期間すると最初の診断で判断するポイントがありますか。

【回答】

ご質問ありがとうございます。

環椎軸椎不安定症の外科療法に対する治療成績は、本講演では、50-90%と幅があると示しておりましたが、これは報告ごとの術式の違いや、報告により母集団が少ないことも影響しております。複数のインプラントとポリメチルメタクリレートを使用し、腹側安定化術を実施した報告（n=40 以上）では、回復率が 90%前後であることが示されております 2),3)。

環椎軸椎不安定症は、生命にも関わるため、外科手術が優先的に行われるべき疾患ですが、個人的には、内科療法を長期間しなければならぬと判断する場合は、超若齢犬（2～3 ヶ月齢程度）で診断したケースかと思います。個人的には、手術適応は生後半年以降と考えておりますので、そのような症例では、手術までの数ヶ月間、内科療法を行うこととしております。

2)Aikawa T et al. Vet Surg. 42: 683-692, 2013.

3)Takahashi F et al. J Vet Med Sci. 80: 526-531, 2018.

基礎講習プログラム 17

【質問】

猫で、ホルネルを伴う半身麻痺に遭遇した事があったが、初期にステロイド剤の投与と数ヶ月のアデホスの投与で状態の回復を見ました。

今、考えると FCE だったのかと思うのですが、肥大型心筋症も持っている猫だったので、血栓の脊髄血管への波及かと考えておりました。

結果症例は麻痺もなく生活できてますが、猫の FCE への正しいアプローチ法はどうすれば良いでしょうか？

犬よりもリハビリ等等理学療法を実施するのが難しい事が多いので

【回答】

ご質問ありがとうございます。

ご相談頂いた症例は、肥大型心筋症もあり、麻酔リスクもあったかと思っておりますので、MRI 検査を行ってないかと思いますが、FCE を疑う症例に対する推奨されるアプローチとしては、神経学的検査を行ったうえで、まず MRI 検査を行うこととなります。何かしらかの理由により、MRI 検査が行えないケースでは、暫定的な内科療法により、経過を見ることもやむを得ないと考えます。臨床診断としては、FCE であれば、重症度にもよりますが、発症初期の悪化の後に、徐々に神経学的症状が改善傾向となっていくこともポイントとなります。猫に対する理学療法は、やはり難しいとは思いますが。

【質問】

外傷性脊髄損傷の場合、おそらく他の臓器の治療を優先してしまうことが多いと思いますが、脊髄損傷に治療が遅れてしまうと思い、どこまで踏み込んで積極的に治療をするべきですか。もちろん飼い主さんと話すべき内容だとは思いますが。

【回答】

ご質問ありがとうございます。

ご質問頂いた内容に関しては、飼い主様と協議するにしても難しい問題かと思いますが、まず生命に関わるショック状態や内臓の損傷がある場合には、それらを優先すべきかと考えます。しかし、明らかな脊髄および脊椎損傷が認められる場合、一般状態が安定しているケースでは、なるべく早期の脊髄減圧および脊椎の安定化が行えることが理想だと思います。