

## 12日のライブ配信時にお答えできなかったご質問について

### 【教育講演1：椎間板疾患 講師 相川武先生】

#### 質問(長谷川先生)

再発予防のための椎間板造窓術を行ったとき、中の髄核が取り切れないこともあるかと思いますが、取り切れた・取り切れないの判断は感覚的なものでしょうか、何か先生の中での基準はありますか？

加えて、もし取り切れないところがあったとしても、あらかじめ横に穴を開けているので、残りの髄核が脱出する際、背側よりも外側に脱出し、脊髄障害を起こしにくいという考え方で良いのでしょうか？

#### 回答(相川先生)

PFは主に軟骨胃栄養性犬種に対して実施します。

PF処置の際に髄核のとれる量は椎間板髄核の変性の程度、過去の脱出した椎間板では髄核残存量により様々です。

変性の無い髄核はゼリー状構造が崩れにくいため採取量は少ないが、髄核構造を破壊することで繊維化、再吸収を促す。

髄核変性が進むについて、ペースト状、石灰化によるゴツゴツした感じの状態では大量の髄核が採取できます。

更に変性が進むと線維化、髄核の再吸収のため髄核がとれにくくなる  
過去に椎間板脱出を起こしている椎間板では残存する髄核量が少ない  
残存する髄核容積を減ずる目的で一定のPF操作が必要です。

**【教育講演2：脳神経機能障害からみた中耳炎・内耳炎 講師 齋藤弥代子先生】**

**教育講演2(桑原隆幸)**

鼓膜穿刺に慣れておりません。穿刺・洗浄後の覚醒後に前庭障害が出現することはありますか？

**回答(齋藤先生)**

生食以外使用したことはありませんが、もともと前庭障害の徴候がなかった症例にて、鼓膜穿刺、鼓室胞内洗浄後に前庭障害が出現したという経験はありません。

検査前から前庭障害の徴候が存在する症例では、鼓膜穿刺・鼓室胞洗浄の有無に関わらず、麻酔直後一時的に前庭徴候が悪化することは、多くはありませんがたまにあります。その場合でも、麻酔が体から抜けるに従い、通常は翌日中には、麻酔前の状態まで戻ります。おそらく、麻酔後のふらつきや麻酔薬による代償機能の一時的な低下によるものだと思います。一時的にそうなる可能性があることを、飼い主様には事前に伝えると良いと思います。